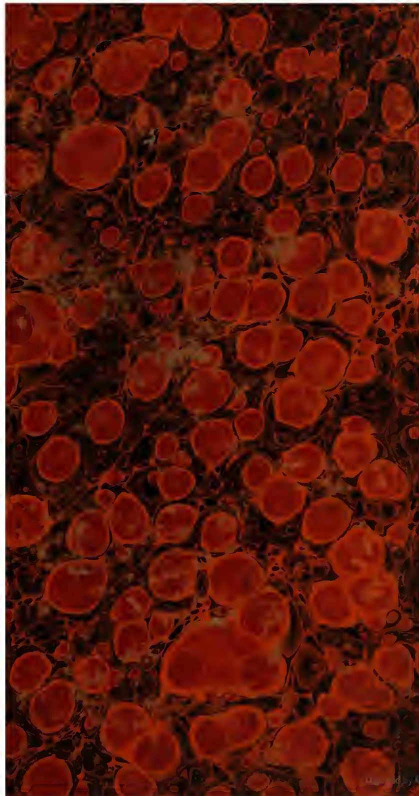
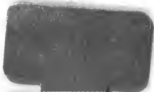






RACCOLTA

COMPLETA

DELLE

OPERE MEDICHE

del Professore

GIACOMO TOMMASINI

UNO DEI 40 DELLA SOCIETÀ ITALIANA EC. EC.

Con Note Aggiunte

ED EMENDE TIPOGRAFICHE

EDIZIONE NUOVISSIMA

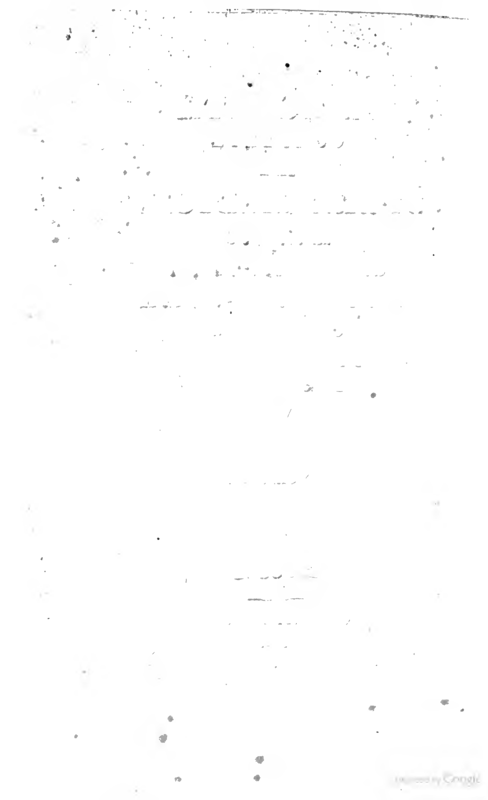
VOL. XII.



BOLOGNA

TIPOGRAFIA DALL' OLMO

1841



SUL
CHOLERA-MORBUS
NOZIONI
STORICHE E TERAPEUTICHE
ED ISTRUZIONI SANITARIE

del Professore

GIACOMO TOMMASINI

UNO DEI 40 DELLA SOCIETÀ ITALIANA EC. EC.

PROFESSORE DI CLINICA MEDICA DI PARMA

E PROTOMEDICO DELLO STATO

SESTA EDIZIONE

RICORRETTA ED ACCRESCIUTA DI NUOVE APPENDICI

DALL' AUTORE

BOLOGNA

TIPOGRAFIA DALL'OLMO E TIOCCHI

1837

AVVERTIMENTO

DELL' AUTORE

Questo succinto Prospetto di Nozioni Mediche e d'Istruzioni Sanitarie *sul* Cholera-Morbus *non è destinato a que' Medici eruditi, che nelle pubbliche o private Biblioteche e ne' Gabinetti Letterarj han potuto giovarsi de' Giornali Scientifici Italiani e Stranieri, e de' molti opuscoli già pubblicati intorno questo gravissimo argomento. Già da due anni le* Riviste *Mediche d' Inghilterra e di Francia ; gli* Archivi *Patologici di Vienna e di Berlino ; gli* Annali *Universali di Medicina del Chiarissimo Omodej, il* Bullettino *Medico di Bologna ed il* Giornale *di Pisa presentano memorie assai istruttive sopra questo straordinario e terribile morbo. Il quale se giustamente spaventa per la sua violenza e pel gran numero d' infermi, che sin qui han dovuto perirne, molto più ancora e più generalmente è temuto, da che si è visto, per lenti ma non interrotti progressi, diffondersi dal Gange sino al Danubio.*

Ma a tutti que' Medici (e formano il mag-

gior numero) cui la sorte costrinse ad allontanarsi da qualunque circolo Accademico, e di vivere ignari delle più importanti novità in mezzo alle campagne ed ai monti, non sarà per avventura discaro questo tenue libro. Chè non dovrebbero riuscire infruttuose per essi le notizie che vi troveranno raccolte sulle immense regioni d' Asia e d' Europa, alle quali la detta malattia si è successivamente propagata; sui fenomeni o sintomi che la caratterizzano, sui metodi di curarla, che sono stati o sono in maggior credito, e sulle discipline giudicate le più efficaci a limitarne sin dove è possibile la diffusione.

Le notizie storiche sulla estensione delle regioni alle quali il Cholera-Morbus *si è propagato in quattordici anni sono tolte interamente da quanto è stato riferito nelle migliori delle memorie qui sotto indicate*(1). *Si trat-*

(1) Sul *Cholera-Morbus.* Memoria di un anonimo inserita nel Fascicolo di novembre 1830 della *Biblioteca Italiana*, ed aggiunta pure a quella del Chiarissimo Ottaviani *Sui timori che il Cholera desta in Europa*. — Sull' Epidemia del *C. M.* grassante nell' Asia minore e nell' Impero Russo. *Lettera* del signor *Gamba* Console di Francia a Tiflis al *Barone Larrey*. (Vedi *Omodej* decembre 1830. V. *Bullettino* Medico di *Bologna* Fasc. 2. 1831, e vedi le notizie aggiunte dal signor Moreau d' Jonnés, ne' Giornali medesimi.)— Cenno istorico sulla propagazione del *C. M.* del Dottor R. W. R. (Vedi *Omodej* e *Bullettino* di *Bologna*, Fascicoli citati.) — Trattato Medico sul *C. M.* volto dal Tedesco, aggiunto al-

ta di avvenimenti cui, senza le fatiche de' Medici e Viaggiatori filantropi, noi avremo pienamente ignorato. Si tratta di fatti storici cui non era lecito nè di restringere, nè di esporre diversamente da ciò che gli scrittori ne esposero. Ed io ho creduto conveniente di premettere alle altre nozioni un cenno storico sulla propagazione del Cholera, *perchè mi è sembrato esser questo il più forte argomento dell' indole contagiosa di tal malattia. Della quale verità conviene che i Medici ed i Magistrati siano intimamente persuasi, perchè sentano l' importanza delle disposizioni Politico-Sanitarie che vedranno proposte, e perchè si prestino con attività a promoverne e sostenerne l' esecuzione.*

Il quadro de' sintomi, tanto percursori del morbo, come caratteristici dello sviluppo di esso e del precipitoso suo corso, è tratto pure dalle descrizioni conformi, datene da Medici diversi e lontani gli uni dagli altri, che hanno avuto occasione di vederlo in centinaia di

l' *Istruzione* ad uso delle Autorità Sanitarie ecc. degl' Imperiali e Reali Stati Austriaci. Vedi anche *Omodej* Fasc. di marzo 1831. — *Jachnichen* Memoria sul *Cholera-Morbus* regnante in Russia, indirizzata da Mosca all' Accademia delle Scienze di Parigi. (V. *Omodej* Volume di aprile, maggio e giugno p. 173 an. 1831.) — Quadro comparativo degli ammalati di *Cholera-Morbus* nelle città di *Mosca, Pietroburgo, Riga, Danzica, Posen* ecc. inserito nella Gazzetta di Stato Prussiana.

casi, e di osservarlo sino agli ultimi suoi risultamenti. Pochi cadaveri per verità han potuto essere assoggettati a quelle minute patologiche indagini, per le quali o s' intravede, o si mette in evidenza l' indole essenziale delle malattie. Al qual genere di osservazioni debbono aver posto un grande ostacolo, per una parte, il giusto timore de' pericolosi effluvii, o del contagio; per l' altra, quell'angustia di tempo e di mezzi in che vi trovano i Medici, quando nelle micidiali epidemie sono costretti a curare contemporaneamente un numero grande e ognor crescente d' infermi, tutti gravissimi, tutti minacciati da morte vicina. Pure io non ho mancato di accennare tutte quelle osservazioni anatomico-patologiche, delle quali ho potuto avere notizia; e sono d' avviso, che anche da queste si possa trar qualche lume sulla natura e sui processi della malattia in discorso.

I principali tra i diversi metodi adoperati nella cura del Cholera *saranno qui riferiti, quali sono stati da diversi medici, ed in diversi luoghi proposti o commendati, probabilmente dietro il maggior numero di ottenute o di narrate guarigioni. Ma tra cotesti metodi io ho trovato (e al pari di me le avran viste gli altri medici italiani) non solo considerabili differenze, ma gravissime contraddizioni. Dovrebbero queste attribuirsi mai*

a quell' imperfezione di osservazioni, a quell' inesattezza nel confronto de' fatti e nel bilancio degli elementi, onde risultano che purtroppo è inevitabile, dove tutto è tumulto, agitazione e spavento? Ovvero il Cholera *in diverse circostanze individuali o in diversi momenti del violento suo corso, richiederebbe una cura non solamente diversa, ma opposta? Qualunque sia la cagion vera delle suddette contraddizioni, gli è certo pur troppo dover quindi provenire, in qualunque tristo caso, il più grave imbarazzo e la più pericolosa perplessità in chi dovesse curare una tal malattia. Imperocchè, trattandosi di malattia nuova, come sarebbe per noi il* Cholera Contagioso, *tanto i medici empirici, come quelli che ragionano dietro l' analisi ed il confronto de' fatti, esser dovrebbono egualmente irresoluti; non avendosi un motivo per dare la preferenza piuttosto all' uno che all' altro de' proposti metodi tra loro contrari. E questa penosa verità è stata sentita da tutti coloro che per ufficio si sono trovati nella necessità di dettare qualche medica istruzione sul* Cholera-Morbus. *Perchè, considerato il numero de' diversi e contrari mezzi, tutti la loro volta lodati come utilissimi, si è dovuto concludere, non aversi ancora o copia bastante di perfette osservazioni, o bastante riunione di opinioni autorevoli, per dichiarare quale sia*

il metodo da preferirsi; e doversi perciò lasciarne la scelta al discernimento de' medici curanti.

Pensando però meco medesimo che soverchio sarebbe il dare in generale lo stesso valore a tutti i fatti che sono stati o per una parte o per l'altra asseriti; e parendomi doversi pure prestar fede, se non a tutte, se non a molte, ad alcune almeno delle guarigioni ottenute sotto gli uni e sotto gli altri metodi curativi, quantunque diversi ed opposti, mi è sembrato doversi esaminare, se mai alcuni de' fatti che appaion contrari conciliar si potessero. Non accade egli forse in altre gravissime malattie, che in alcun momento o periodo delle medesime quel metodo giovi, il quale in altri periodi o momenti sarebbe insopportabile e nocivo? E così quelle che giustamente sembrano contraddizioni tra gli uni e gli altri metodi di curare il Cholera, *potrebbero mai non esser tali o non essere sì grandi, ponderate e distinte le diverse circostanze e i momenti, in che gli uni e gli altri rimedi potrebbero essere stati amministrati? Alcune riflessioni dedotte da altri fatti, e dall' osservazione di ciò che avviene nell'andamento o nella cura d' altre acutissime infermità, potranno forse render ragione di alcune almeno delle indicate contraddizioni. Io le esporrò brevemente, non senza speran-*

za, che possano condurre a distinguere le circostanze, nelle quali e gli uni e gli altri rimedi potrebbero essere riusciti o innocui o vantaggiosi; e così porgere, in mezzo a tanta confusione e contrarietà di sussidi proposti per la cura del Cholera, *una qualche direzione per la scelta degli uni o degli altri.*

Finalmente le precauzioni o le disposizioni sanitarie, *tendenti a limitare possibilmente la diffusione del* Cholera, *formeranno l' ultimo Capitolo di questo prospetto, e saranno conformi a quello che i Magistrati meglio veggenti ed i Governi più provvidi hanno creduto indispensabili di adottare. Esse sono tratte dalla natura e dalla ragione delle cose; dalla trista esperienza de' danni a cui, ommettendole, sono state esposte le popolazioni; da ciò infine che si è praticato o che converrebbe praticar nella Peste.*

Qualunque intanto esser possa il vantaggio che dalle accennate nozioni siano per trarre que' medici, i quali, in qualunque tristo evento, dovesser primi curare il Cholera, *e cooperare sull' atto a reprimerne la propagazione, era debito del mio ministero di pubblicarle. Nè ho lasciato di consultare intorno alla scelta ed all' applicazione di quei mezzi che più da vicino riguardano alla pubblica sanità, la rispettata opinione del Consiglio di questo Protomedicato, al quale ho l' onore di*

presedere. Che se, lontano ancora essendo il pericolo della temuta invasione, ho tardato a mettere in luce questo prospetto, gli è stato per la speranza che da un giorno all' altro potessero arrivarci osservazioni più estese e più esatte; tali da metter più in chiaro la natura del morbo, e da fornirci più sicuri criterj per la scelta del metodo curativo.

GIACOMO TOMMASINI.

CAPITOLO I.

Propagazione del Cholera-Morbus *dal centro dell' Asia sino quasi al mezzodì dell' Europa.*

Il *Cholera-Morbus* di che qui si tratta non è da confondersi col *Cholera accidentale* o *sporadico*, di cui non v' ha medico che non abbia avuto occasione di vedere alcuni casi. Il *Cholera sporadico* o provenga da qualche grave abuso di cibi, o di bevande, da soverchio riscaldamento, da violenti patemi, oppure da cocente calore che investa terreni umidi, o dalle alternative, sempre pericolose, tra l' ardore del mezzodì ed il fresco piccante del mattino e della notte in agosto e settembre; questo *Cholera*, dissi, benchè malattia gravissima, si limita però all' individuo che ne vien preso, nè si propaga in altri, nè serpeggia nel popolo.

Si limita pure all' infermo che ne fu attaccato il *Cholera periodico* (in altri termini febbre intermittente *perniciosa* accompagnata dai fenomeni del *Cholera*) di cui si veggono esempi tra l' estate e l' autunno sotto le indicate condizioni atmosferiche, e che più frequente si osserva in que' terreni paludosi, dove le intermittenti perniciose dominano a preferenza. Questa malattia, che può per altro toglier la vita al secondo od al terzo accesso, si tronca felicemente, ove si ricorra con prontezza ad alte dosi di buona Corteccia Peruviana o di solfato di Chinina, aggiungendovi ciò che bisogna perchè il rimedio non sia rigettato per vomito. Neppure questa malattia si diffonde nel popolo, perchè non si

propaga nè per effluvii, nè per contatto degl' infermi coi sani.

Il *Cholera-Morbus epidemico*, quello cioè che dominò alcuna volta nell' un paese o nell' altro per influenza di certe condizioni atmosferiche e terrestri, quantunque abbia fatto talora molte stragi nelle popolazioni che afflisse, pur non si estese a molta distanza dai luoghi in cui dominò. Poche *epidemie di Cholera* si son viste per lo addietro in Europa, come si può rilevare dalle opere di Sydenham, di Tralles ec.; nè in tali epidemie il *Cholera-Morbus* oltrepassò la sfera, per così esprimermi, dell'*epidemica influenza*. Così nell' epidemia del 1669, osservata a Londra da Sydenham, poi descritta nella Sezione 4.ª delle sue opere, non solo il *Cholera* non si diffuse ad altre città d' Inghilterra, ma si limitò ai confini di tempo, che comprendono *l' estate che fugge e l' autunno che entra* (1). Così le *Costituzioni epidemiche* di febbri gastriche, biliose, e di dissenterie, osservate in alcuni paesi dell' Inghilterra e della Francia da Sydenham stesso, da Grant e da Grimaud, non si estesero ad altri paesi. Così presso di noi quelle che furono descritte nel Regno di Napoli, nella Lombardia e nel Piemonte da Sarcone, da Ramazzini e da Guidetti non si diffusero negli altri Dominii d' Italia. Neppure il *Cholera epidemico* può dunque confondersi con quello di che oggi si tratta; il quale ha percorse, a quest' ora, per una successione non interrotta, immense regioni di due parti del globo.

Prendono finalmente il nome di *endemiche* quelle malattie le quali sogliono così frequentemente regnare od essere epidemiche in certi paesi, che quasi ogni anno, e soprattutto in determinate stagioni,

(1) Eam anni partem, quae aestatem fugientem et autumnum imminentem complectitur, amare consuevit. *Sydenham* Sect. IV. Cap. II.

vi si sviluppano ed infieriscono, e possono considerarsi come indigene de' paesi medesimi. Il *Cholera-Morbus* era da tempo immemorabile *endemico* nell' Indie orientali, e distinguevasi perciò stesso col nome di *Cholera Indico*. Iacopo Bonzio lo indicò come famigliare agli Indiani, gli è già più di due secoli e mezzo (1); e l' illustre *Dellon* ne diede primo un' esatta relazione, duecento anni sono, nel suo ritorno dalle Indie alla Francia. Diremo noi dunque, che questo *Cholera endemico dell' India* sia quello stesso che affligge oggi l' Europa, e che prima invase la Persia e la Russia Asiatica, da che nel 1817 cominciò ad uscire dal suo terreno nativo? Io sono costretto a dubitarne. Imperocchè non saprei immaginare una cagion sufficiente, che lo avesse per secoli rattenuto nell' India, quando fosse stato capace di propagarsi, come ha fatto il *Cholera* odierno, a tanta distanza ed in regioni per natura di suolo e per condizione di cielo, per elevazione e per latitudine tanto diverse tra loro. Le febbri perniciose regnano endemiche nell' Agro Romano. Quartane indomabili e fisconie nell' agro stesso e nelle maremme d' Etruria. Se io vedessi queste malattie diffondersi per tutta Italia (ciò che non fecero per tanti secoli) ed estendersi in ogni senso ai colli più ridenti ed alle più sane regioni della penisola, superar l' Alpi, serpeggiare nella Svizzera, nella Germania e nella Francia (dove non si conobbero quasi sin qui) sarei costretto a dire; o che le febbri propagantisi a tanta distanza non sono le stesse, che per secoli rimasero circoscritte alle maremme ed alle paludi, o che se il sono, in ciò almeno cambiarono natura, che acquistarono (comunque) un' attività contagiosa che un tempo non avevano.

(1) Vedi *Jacobi Bontii, in Indiis Archiatri, de Medicina Indorum* lib. IV aggiunti all' Opera -- *Prosperi Alpini de Medicina Aegyptiorum.*

Qualunque opinione s'abbia però intorno un punto patologico che qui non è di molta importanza, egli è un fatto (1): — Che il *Cholera-Morbus* (che qui cominceremo a chiamare *pestilenziale* o propagantesi a modo de' morbi contagiosi) si mostrò *per la prima volta*, nell' agosto 1817, in *Silla Dschiffor*, luogo situato sul Gange, cento miglia inglesi da *Calcutta*. Esso invase tosto anche questa città non solo, ma tutto il *Bengala*, estendendosi sopra ambe le rive del *Gange* e facendo stragi orribili. Discese simultaneamente lungo la costa di *Coromandel*, funestando *Madras*, *Pondichery* ec., e giunse sino all' isola di *Ceylan*, da dove fu recato, il settembre del 1819, nell' isola stessa e di *S. Maurizio*, di modo che in *Porto Luigi* fra ottomila abitanti ne morirono giornalmente ciquanta. Terribile fu l' incontro del morbo coll' esercito comandato dal marchese *Hastings*, ciò ch' ebbe luogo in novembre dell'anno 1817 nelle vicinanze di *Dschobbalpoor*. Dodici soli giorni bastarono per annichilare da otto a nove mila uomini. Nè meno fiero fu in proporzione l'incontro suo col corpo d'armata sotto gli ordini del colonnello *Adams*, ascendendo dietro le coste del *Malabar* a *Bombay*. Tolse qui di vita, dal mese di agosto 1818 al febbraio 1819, non meno di mille e cento tre persone. Vi si sostenne, non senza qualcha tregua, fino all' anno 1821, quando inferì talmente, che dal 23 di maggio al 28 dello stesso mese portò via duecento trentacinque abitanti. — Ne fu pure risparmiato il contiguo e frequentatissimo porto di *Suratte*: anzi sembra che di là il morbo siasi comunicato all' *Arabia* nel mese di luglio dell' anno 1821. L' Imano di *Maskate* calcola di aver perduto per causa del medesimo, sessanta-

(1) Qui comincia la relazione de' passi e de' progressi del *Cholera-Morbus*, pubblicata nel volume 60 della Biblioteca Italiana alla pag. 261.

mila sudditi. — Tutti questi fatti risultano dai rapporti, e dalle memorie che dobbiamo ai Magistrati di Sanità di *Calcutta* e di *Bombay*, non che a diversi medici inglesi. — Il *Cholera-Morbus* pestilenziale infierì egualmente nel *Golfo Persico*. In *Bassora*, città di centocinquantamila anime in due settimane, la popolazione fu diminuita di quattordici mila individui. -- Non tardò il medesimo ad insinuarsi anche nella *Persia*. A *Korrum* ed a *Schiras* si numeravano già l' ottobre del 1821, nel breve spazio di cinque giorni, sedicimila morti. Nè basta! Si estese contemporaneamente da un lato nell' *Asia anteriore* per l' *Anatolia*, arrivando fino a *Laodicea* e ad *Aleppo*: dall' altro, nell' anno 1822, ad *Ispahan* a *Teheran* e a tutto il *Kurdistan*. Ed eccolo nel settembre dello stesso anno, nella *Tauride*. — Ed appunto nel mese di luglio dell' anno 1823, il *Cholera-Morbus* pestilenziale, dopo aver mietuto nello spazio del primo triennio, tre milioni e mezzo d' uomini, si mostrò improvvisamente sulle frontiere dell' *Impero Russo* presso il mare Caspio, nel distretto di *Solian*. Il comandante in capo dell' armata di Georgia Generale *Jermeloff*, (avvertito già della qualità del male dall' incaricato d'affari del Governo Russo presso la Corte di Persia, il signor *Masarewicz*) spedì all' istante un corriere a S. Pietroburgo coll' infausta notizia, prendendo frattanto tutte le cautele che erano in poter suo per impedirvi l' ingresso al morbo. Ciò non ostante già, il 22 del susseguente settembre, manifestato erasi nello spedale della marina di *Astrakan*. Il magistrato di Sanità di quel Comune se ne occupò seriamente, dichiarando però con suo manifesto del 29. settembre *non essere la malattia contagiosa*. — Appena giunta a S. Pietroburgo la notizia dell' apparizione del *Cholera-Morbus* pestilenziale sulle frontiere della Russia, il *Consiglio Medico* stabilito in detta capitale si

radunò, il 4 settembre 1823, per deliberare sopra sì grave accidente. Fra le provvidenze progettate si trovò quella ancora di pubblicare un opuscolo in lingua russa sulla maniera di trattare il *Cholera-Morbus*, prendendo per norma, in difetto di propria esperienza, le osservazioni de' medici inglesi dimoranti nelle indie, ec. Senza decidere assolutamente se il morbo in quistione fosse o no contagioso, si convenne però nell' ordinare *che si prendessero tutte le cautele, come se fosse provato ch' esso sia contagioso*. Queste cautele furono saggiamente particolarizzate. Fu pubblicato anche un *opuscolo popolare sul modo di preservarsi contro il Cholera-Morbus*. — Tosto poi che a S. Pietroburgo pervenne la notizia, essersi già introdotto il pestilenziale morbo ad Astrakan, l'Accademia Imperiale Medico-Chirurgica s'affrettò di mandare parecchi medici sul luogo. Lo stesso fecero i Governatori delle provincie limitrofe. A questi il Governo ordinò di stabilire sul momento un cordone sanitario ai confini delle loro rispettive Provincie, qualora i medici mandati ad Astrakan dichiarassero contagioso il male. Si sommisero inoltre alla visita d' un membro del Magistrato di Sanità tutti coloro che per mare recarsi volessero da Astrakan a Saratof. — A S. Pietroburgo fu nominata una *Commessione* (comité) pel *Cholera*, composta dai signori *Rehmann*, *Leitghton* e *Heirot*. Questi signori, trovandosi nello stesso tempo alla testa dei dipartimenti di medicina dell' interno, della marina e della guerra, non ebbero ostacoli, onde mettere in pronta esecuzione i loro salutari divisamenti. — Morirono in Astrakan dal 22 settembre al 19 di ottobre 1823 cento quarantaquattro persone, ciò che fa appresso a poco due terzi di quelle che ammalarono del *Cholera-Morbus* pestilenziale. Nello stesso mese di ottobre giunse a S. Pietroburgo la notizia che la malattia era colà terminata. I Medi-

ci di Astrakan, di cui due morirono, dicesi, dopo aver diseccati dei cadaveri infetti di *Cholera* (l' uno de' quali medici, il dottor Markowski, aveva saputo resistere nell' anno 1808 alla medesima peste) continuarono a negare imperturbabilmente la natura contagiosa della malattia. — Non solamente dalla parte del Mar Caspio la Russia fu attaccata dal *Cholera-Morbus* pestilenziale, ma eziandio minacciata dalla *frontiera della Cina*. E qui fa d' uopo sapere che questo morbo, dopo essersi rivolto nella sua origine dal Gange verso l'occidente, non tralasciò per questo di propagarsi anche nella direzione di levante. Terribile ne fu l'esplosione a *Siam*, nella seconda metà dell' anno 1819. A *Banckok* morirono quaranta mila abitanti. Proporzionate furono le stragi negli imperi *Arakan*, *Malacca* e nell' isola di *Sumatra*. A *Java* si era già manifestato il morbo nell' aprile 1819 e vi arrivò al colmo nell' anno 1822. Per esso *Amboina* sola perdette centodue mila abitanti. Contemporaneamente con *Java* furono assalite *Batavia* e *Sapara*. Nell' anno 1820 il morbo toccò la *Cocinchina* e l' Impero Cinese. A *Canton* nello stesso anno, ed a *Pekin* negli anni 1822 e 1823 fu micidiale al punto, che, mancando il popolo di mezzi di sepoltura, il tesoro imperiale dovette fornirneli. Passò il morbo persino la *grande muraglia*, insinuandosi nella città di *Kuku Choton* (in cinese *Guichautschen*), come riferisce il Direttore della Dogana imperiale Russa di Kiachta, con lettera del 27 aprile 1827. — Questo valent' uomo si era preso la cura d' informare il Governatore generale della Siberia Orientale di tutto ciò, ch' egli aveva potuto sapere intorno all' andamento del *Cholera-Morbus* pestilenziale nella Cina, anche prima che questo passato avesse la grande muraglia. Ora raddoppiò le sue sollecitudini. Nello stesso tempo fece delle istanze per ottenere una conferenza col

Comandante (*Dzasgurschey*) della frontiera cinese, sperando che egli si lascierebbe indurre a concertare qualche provvedimento sanitario contro il morbo che a gran passi s' avvicinava. La conferenza ebbe luogo diffatto, addì 6 maggio 1827, ma senza alcun effetto soddisfacente. — Non abbiamo notizie che il *Cholera-Morbus* pestilenziale sia dalla parte dell' impero cinese realmente penetrato in quello di Russia. La sua presente invasione deriva ancora dalla parte della Persia. — Dopo attacchi più o meno infruttuosi dal *Cholera-Morbus* pestilenziale fatti nell' autunno 1829 e nella primavera 1830 sopra *Oremburgo*, *Saratof* ed una parte del governo di *Simbrisck*, esso si manifestò con forze straordinarie, addì 8 agosto 1830, a *Tiflis*. — Sua Maestà l' Imperatore Nicolò, ricevutane la notizia mise tosto il Ministro dell' Interno, Conte *Sakcriwski*, alla testa della commissione stabilita pel *Cholera*, ordinando che si portasse sul teatro del male. Fu pure proposto dal Governo Russo un premio di 25000 rubli in carta (equivalenti ad altrettanti franchi) per l' autore del miglior trattato intorno alla malattia desolatrice. In un *Ukase*, dato da *Sarkojeselo* 1830, la suddetta *Maestà Sua* ripetè *ch' Ella* è persuasa della natura contagiosa del *Cholera-Morbus* manifestatosi ne' suoi Stati, e *comanda* che se ne prendano tutte le cautele sanitarie. Essa premiò pure coll' ordine di S. Alessandro *Newscki* il Governatore militare di Tiflis Generale *Strekaloff*, per avere posposta la propria esistenza al sollievo degli infelici assaliti dal morbo. — Col 28 settembre 1830 apparvero i primi vestigi del *Cholera-Morbus* pestilenziale a *Mosca*. Passò una settimana prima che si prestasse generalmente fede a tale disastro. Il corrispondente di un foglio periodico alemanno scrive ancora in data del 7 ottobre, che timori panici si erano sparsi fra la popolazione di Mosca: si ride egli de' signori che hanno

cessato di frequentare i teatri ; si ride pure dei mercanti che non vogliono trattare di affari ; si ride della nobiltà che fugge alla campagna : trova singolare che un ubbriaco che vomiti per istrada ecciti terrore e rimprovera ai giovani medici di non vedere che *Cholera* . Frattanto morirono di questa malattia, dal 28 settembre fino all' 11 ottobre, cento ventidue abitanti di Mosca ; e tra quelli che ivi caddero vittime del *Cholera* ci sia lecito di far menzione del nostro dottor *Albini*, morto di *Cholera* il giorno 3 di novembre. Dice il Bullettino a suo riguardo . = Abbiamo perduto il più bravo ed il migliore degli uomini , consacrato all' umanità ed alla patria. Energico , infaticabile , pochi momenti gli restavano di riposo alla notte . Egli era la consolazione degli abitanti di Mosca , e dava a tutti l' esempio del coraggio. =

Che se si aggiunga ciò che l' autore anonimo della relazione sin qui esposta ignorava ancora allor che scrisse , si vedrà come il *Cholera* rapidamente si diffondesse in Mosca. Si è saputo in fatti da relazioni posteriori , che , nello spazio di circa un mese e mezzo , cotesta capitale popolata di 300 mila abitanti , ebbe 4300 infermi della stessa malattia, dei quali 2230 perirono : dal che si può argomentare non solo la rapida propagazione del morbo , ma la spaventosa proporzione in che furono a Mosca i morti agli infermi.

Noti sono intanto (e noti generalmente, perchè annunziati da tutti i pubblici fogli) i progressi che ha fatto il *Cholera* , dalla fine del 1830 sino a tutto il p. p. Agosto, in altre parti dell' Impero Russo , quindi nella Polonia e nel territorio Prussiano , nella Galizia e nell' Ungheria . La stessa capitale odierna dei Czar , la città di Pietroburgo , non ne è stata immune ; che anzi , stando alle tabelle statistiche pubblicate a Berlino , il numero degli attaccati vi è stato assai grande. La malattia

si propagò successivamente a *Brody* ed a *Riga*, a *Mittau* ed a *Konisberga*; si diffuse ad *Elbing*, a *Posen* e a *Danziga*; penetrò in Varsavia e, discorrendo la Galizia, si manifestò a *Lamberga*, d'onde, invadendo porzioni del territorio Ungarese ed Austriaco, si è spinta sino al *Danubio*: *Buda* e *Presburgo* sono tra le città che ne hanno sofferto. È pure temuta la comparsa del morbo a *Vienna*, come dall' altra parte si accerta essersi diffuso nella *Transilvania*, e più oltre verso l' oriente. Dal Danubio in vece verso il mezzodì, ossia latitudinalmente, non mi è noto sin qui che abbia fatto progressi (1). Ma tutto è da temersi, trattandosi d' una malattia che sin qui ha progredito (lentamente sì ma senza interruzione) in paesi contigui; nè conosciamo condizioni d' atmosfera o di terreno che possano guarentircene. Il rigido freddo par che si opponga alla malattia e ne arresti o sospenda la propagazione; ma non impedisce che al ritorno di più mite temperatura si sviluppi di nuovo e si diffonda nel popolo (2). Solamente la molta altezza sopra il livello del mare sembra dimostrato opporsi allo sviluppo del *Cholera*, ed esser quindi la più sicura delle situazioni per evitarne gli attacchi (3).

(1) Io scriveva alla fine di agosto del 1831.

(2) Egli è certo che più d' una volta la malattia, sopraggiunto il freddo, la pioggia ecc. sparì. Così nel 1821 a *Nagepur* infierì nel caldo, e dissiposi venute le pioggie. — *Cenno istorico sulla propagazione del C. M. del Dott. R. W. R.* (V. Annali univ. di Medicina Dicembre 1830). — Anche secondo i fatti riferiti dal signor *Moreau d' Jounès* il *Cholera*, risalendo l' *Eufrate*, attraversata la *Mesopotamia* comparso in *Siria*, cedette al freddo invernale, ma ripigliò nuovo vigore in primavera.

(3) Mentre il *Cholera* inficrisce con violenza nella pianura bassa sulla costa del *Coromandel* e intorno *Coimbettor* che è situato a soli 400 piedi al di sopra della superficie del mare,



ed ha una temperatura di 26 gradi di Reaumur si è in tutta sicurezza appena si è saliti dieci ore, andando da *Coimbettor* a *Dimpatty* e si è giunti all' ameno *Plateau* della *Nil-gerri* o monte turchino che, sotto l' undecimo grado di latitudine settentrionale, si eleva a circa 9000 piedi. L' altezza media di quella montagna è di cinque a seimila piedi sopra il livello del mare, ed è abitata da un popolo di pastori ospitali. Nelle estati calde il termometro non vi sale al disopra di 15 gradi mentre nelle pianure del *Coromandel* la temperatura è continuamente di 25 a 32 gradi. A quelle deliziose alture non giungono nè le acute febbri biliose nè il *Cholera-Morbus*; e l'Europeo che nella cocente India perde la sua salute, va colà per ricuperare il suo vigore. -- *Cenno istorico* sopra citato.

APPENDICE AL CAPITOLO I.

Come il Cholera asiatico *si sia propagato dalla* Mecca *sino ad* Alessandria d'Egitto.

Il sig. Dottor *Frias* medico Livornese, stabilito da varii anni in Alessandria d'Egitto, ne' suoi *cenni sul Cholera-Morbus* pubblicati a Lucca nella primavera del 1832, ci ha messi in grado di conoscere per quali strade cotesta malattia, oltre i tanti paesi che ha invaso in Asia ed in Europa, si sia propagata dall'Asia anche nell'Africa. Egli è un fatto, dice il suddetto medico, che il seminio del *Cholera-Morbus* fu trasportato alla Mecca dagli *Haggi* o Pellegrini, che in gran numero vi si portano dal Niemen, dall'Indie e dalla Persia, pochi giorni avanti la ricorrenza della gran Festa (Corban Vairam) verso la metà circa di Maggio, e che in mezzo ad una immensa moltitudine di concorrenti devoti, si manifestarono i primi attacchi della nascente malattia. Atterrito il popolo della strage che ne seguiva rapidamente, fu indotto facilmente a pensare, che non potesse dipendere da forza umana l'arrestare la propagazione del morbo. Il quale per ciò stesso progredì senza ritegno, mentre si sarebbe forse potuto contenere, se si fossero adoperate le convenienti misure profilattiche e sanitarie. A tale opinione ed a tale trascuratezza, una calamità per se stessa gravissima si aggiugneva, la fortuita rottura di quel condotto che, dopo lungo tragitto, porta ed introduce le acque nella Mecca, seguitando le montagne di *Gibel Kara*. Farsi un' idea de' mali che per l'aggiungner-

si di tale infortunio ebbero allora a sopportare que' miseri, nessuno sel pensi. I sani, in quel cocentissimo clima, per la scarsezza e quasi mancanza d' acqua ammalavano; e gl' infetti non sì tosto eran presi dal male, che ne perivano. La strage divenne universale; e non cessarono le morti, che con la distruzione di buona parte degli Stranieri e degli Indigeni. Scriveva Soliman Effendi, medico proposto al Consiglio Sanitario del Cairo « esser comparsa in quel luogo una mortal malattia, la quale egli ne affermava esser *peste*, da che il Profeta l' avea da que' Santi Luoghi con irrevocabile volere proscritta, ma per gli effetti trovava non dissimile da quella e caratterizzabile per *Cholera*. » Frattanto pervenuti, dopo 40 giorni, parte dei superstiti *Haggi* colle Caravane a Suez e Cossaria, non andò guari che la malattia vi si dichiarasse. Per la qual cosa, scossa la mente del nostro Mehemed Alì dall'appressarsi di tanto pericolo, divenne ansioso di preservare dal medesimo la capitale minacciata così da vicino, e volse tutto l' animo ad ordinare que' provvedimenti, de' quali per la ristrettezza del tempo potessi o meglio o più sollecitamente profittare. Furono per opera del vigilante Consiglio medico tirati triplici cordoni e prese misure severissime. Ma tale era il destino di queste contrade, che mentre attendevasi all' esecuzione delle accennate disposizioni, già il male, e certo per negligenza, erasi introdotto nelle file stesse de' soldati, che doveano impedirne l' ingresso, e che in parte furono richiamati. Sopraggiungeva veloce dietro le tracce degli *Haggi*, e direi quasi immedesimato con essi, il *Cholera* nel Cairo; di modo che alli 11 di Agosto già ne furono manifesti i primi attacchi. Della qual cosa s' ebbe appena avviso in Alessandria, che S. A. infiammatissima del desiderio di guarentire dal flagello questa Città, e tutelare così la sua marina e le sue truppe,

che numerose v' avevano stanza, fece palese a tutti i Consoli, per mezzo del suo primo Ministro signor Bugos essere sua intenzione di affidare alla prudenza e giudizio loro le misure a ciò relative. Truppe, impiegati, danari, tutto fu messo a loro disposione. Ma non sì tosto erasi creato un comitato di sanità pubblica (secondatesi in ciò le mire del nostro Pascià), non sì tosto eransi stabiliti i cordoni sanitari e destinati Lazzaretti ai luoghi opportuni, che questi *Haggi* (consci del destino che loro sovrastava ove trovati si fossero al di là de' cordoni), troncati gli indugi, tentarono di prevenirli, e vi riuscirono. E già molti di loro colle masserizie si erano sparsi nelle taverne e per le strade di Alessandria, quando il dì 20 dello stesso mese ci si presentò il primo caso di *Cholera* in un militare, che la notte precedente era stato in fazione alla *Macmudia*, luogo di sbarco per tutti coloro che vengono dal Nilo. Sette individui del medesimo reggimento affetti dalla stessa malattia, venuti il giorno appresso allo Spedale a reclamare la nostra assistenza, misero ben tosto in chiaro l' esistenza e lo sviluppo nella Città nostra della medesima malattia, la quale non tardò molto a diffondersi nella popolazione. Per opera de' camelli, de' quali indistintamente si erano serviti pel trasporto degli equipaggi, o gli Europei che fuggivano, e i Pellegrini che venivano, e pel frammischiarsi dei medesimi nelle Dogane e nel Molo, nacquero a bordo delle navi tristissimi accidenti. Nè crediamo di dover trascurare quanto avvenne di peggiore per opera di quelli *Haggi*, che non essendo stati solleciti di prevenire la formazione de' cordoni sanitari, furono costretti a retrocedere, chi in Fua, chi in Damiata chi in Rosetta, non esclusi i soprastanti villaggi, ed appiccarono dovunque quel fuoco che seco portavano.

Consuona perfettamente con quanto abbiamo sino ad ora raccontato il ragguaglio che un dotto Fran-

cese d' accordo con molti medici d' altre Nazioni, ne ha dato di questa malattia, nel percorrere che fece dal 1817 sinò al 1823 tutta quasi l' Asia e la Siria; e da ciò non sono dissimili i rapporti e le opinioni di coloro che le tennero dietro in una gran parte d' Europa, sino all' anno presente; e scorgesi quindi come da luogo a luogo abbia costantemente seguite le dirette o indirette comunicazioni, camminando lungo i fiumi e le strade più frequentate, accompagnando le armate nelle loro marcie, i bastimenti nelle traversate, e le catene trapassando de' monti coi fuggiaschi.

CAPITOLO II.

Sintomi del Cholera *tanto precursori, che caratteristici della Malattia. Corso della medesima. Alterazioni trovate ne' cadaveri.*

Questa terribile malattia assale pur troppo, in alcuni casi, così repentinamente e con tanta violenza, che atterra l'infelice che ne vien colto con la celerità del fulmine; lo toglie di vita in brevissimo tempo, ben anche in 12 minuti, secondo ciò che vien riferito nel *Trattato Medico* sopra il *Cholera* di Russia, volto dal tedesco e pubblicato a Milano ad uso delle Autorità Sanitarie degli Stati Austriaci. In siffatti casi, fortunatamente assai rari, troppo è manifesto non essere luogo alla comparsa, non che all'osservazione dei sintomi precursori del morbo. Ma quando procede con minore violenza, siccome avviene nel maggior numero d'infermi, i prodromi ordinari del *Cholera odierno* o *pestilenziale* sono i seguenti.

Debolezza, tremore ed abbattimento delle membra; dolore di capo, vertigini, sopore; privazione di appetito, inquietudine, affanno; veglia, palpitazione di cuore; molesta alternativa di freddo e caldo, con sudori freddi. Al tempo stesso o subito dopo nasce un continuo borborigmo nel basso ventre, con gonfiezza del medesimo; nausea forte, stringimento alle fauci, sensazione di sazietà e pienezza di stomaco.

A questi fenomeni precursori della malattia, che

furono notati anche nella istruzione premessa al suddetto trattato, si aggiunga che alcuni infermi invece dell' indicata cefalea, accusano quella gravezza di capo cui produce il vapor del carbone, con appanamento di vista, sguardo stravolto, faccia pallida, tinnito e durezza d' orecchio; e vi si associa talora, secondo le osservazioni di *Smith*, un semicerchio livido sotto gli occhi, ed una trista fisionomia. Altri provano come un senso d' aura elettrica ai capelli, con pressione delle tempie, freddo alla colonna vertebrale, strane ed incomode sensazioni al sinistro costato, e sussulti di tendini. I dolori di ventre sono in alcuni limitati al bellico, con gonfiezza della parte superiore dell' addome: in altri al senso di oppressione allo scobricolo si aggiunge dolor vivo al costato sinistro, e sotto allo sterno. In alcuni si associa presto al mal essere dell' epigastrio una diarrea che insieme cogli altri fenomeni precursori durò, in alcuni casi, lungo tempo prima che si sviluppassero interi i sintomi caratteristici della malattia. Gli è intanto da notare, dietro le osservazioni di *Alessandro Christie*, medico a *Madras*, che alcuni o molti de' descritti sintomi forieri del *Cholera* si mantengono talora senza sconcerto alcuno della circolazione, o senza osservabile alterazione di polsi. Trovo pur rimarchevole, che quasi in tutte le descrizioni di questo primo stadio della malattia, dateci da medici diversi, è notato tra i fenomeni riferibili al sistema gastrico quel senso di sazietà o di ripienezza di stomaco, che si proverebbe da chi lo avesse soverchiamente caricato di alimenti. E ciò in fine che merita, a mio avviso, molta considerazione, per le ragioni che si vedran poi, è la prontezza, anzi l' istantaneità con cui l'individuo attaccato dal *Cholera* passa talora dallo stato di salute alla malattia. Imperocchè, stando a ciò che viene esposto dal dotto autore (quale ch'ie sia) della citata memoria

inserita nella Biblioteca Italiana, (1) anche quando il corso del morbo lascia luogo allo sviluppo de' sintomi precursori, questi, in molti casi almeno, si manifestano in un istante: « l' uomo in mezzo « alle sue occupazioni camminando, negoziando, « anche dormendo viene assalito subitamente da pro- « strazione di forze, vertigini, brividi e senso di « pienezza e di dolore di stomaco ecc. « -- Secondo la relazione del medico *Woizchoski*, addetto alla missione di Peking, le persone attaccate dal *Cholera* « cadevano, molte volte improvvisamente, in « mezzo alla strada; erano tormentate da vomito e « diarrea incoercibili, ed in poche ore rendevano « l'anima in mezzo alle più terribili convulsioni(2)».

Ai descritti fenomeni precursori del *Cholera odierno* o ad alcuni di essi succedono, più o meno sollecitamente, i sintomi che *caratterizzano* la malattia, e ne accompagnano il corso sino agli ultimi risultamenti. Troppo è necessario che i medici se ne facciano una esatta idea, per disporsi anticipatamente a formare con prontezza una diagnosi di tanta importanza. Imperocchè se, in qualunque tristo evento, apporterebbe danno gravissimo alla pubblica sanità il non conoscerne e non denunciare il *Cholera* dove esistesse; turberebbe d' altra parte la pubblica quiete, e cagionerebbe vani ma pericolosi terrori il supporlo dove non fosse. Ma perchè i caratteri della malattia siano espressi colla massima possibile esattezza, e non s'ignorino neppur quelle varietà sintomatiche o quelle modificazioni che, in alcuni casi, sono state osservate, io esporrò non solamente il quadro de' sintomi, quale è stato ufficialmente pubblicato nel-

(1) Volume 60 pag. 261.

(2) *Cenno storico della propagazione del Cholera-Morbus* del Dott. R. W. R. (Vedi *Annali universali di Medicina*. Dicembre 1830.)

l' indicata *istruzione* austriaca, ma, per utile confronto, quello pur anche che esiste nella citata *memoria* sul *Cholera-Morbus*, inserita nella Biblioteca Italiana; ed in fine aggiugnerò quanto di più importante (venuto sin qui a mia cognizione) è stato posteriormente raccolto dalle osservazioni di diversi medici che nell' India ed in Russia hanno veduto essi stessi e curato il *Cholera* in numero grande d' infermi.

= Il *Cholera* si manifesta dietro varie complete scariche alvine, con abbondante perdita di fluidi acquoso-sierosi, cagionando bruciore all' ano; e dietro il vomito di simili materie, per lo più, inodore e senza sapore, bianchiccie, miste a materia glutinosa globosa. Non si ravvisa quasi mai bile o pochissima affatto. Nel tempo stesso il respiro si aggrava sempre più ed è accompagnato da gravi affanni, da oppressione e da sensazione di stringimento alla regione del cuore; frequenti ed interotti sospiri vi tengono dietro. Alternano nel basso ventre i dolori ed il bruciore; cresce il tenesmo e la vomiturazione; le orine si manifestano scarse o sono del tutto soppresse. Inestinguibile è la sete; vivissimo è il desiderio di acqua fredda, onde ammorzare in qualche modo l' insopportabile arsura che manifestasi alle fauci e lungo l' esofago. L' inquietudine giunge in breve a grado tale, da non permettere all' infermo niun momento tranquillo nella medesima posizione. La bocca si fa secca; la lingua livida, bianca, balbuziente. Tosto le estremità cominciano a divenir fredde. Da prima si manifestano dolori acuti, poi succedono convulsioni e spasimi fortissimi, particolarmente alle dita delle mani e dei piedi ed alle sure delle gambe, i quali si estendono poscia al ventre, ai lombi ed alla parte inferiore del torace. Debole si fa il polso e talvolta appena percettibile; gli occhi divengono rossi, vitrei, immobili, incavati nelle orbite, e sono circondati da stri-

scia livida. Il volto del paziente diviene smunto, ed una debolezza o spossatezza ognor crescente annuncia la massima tristezza e l' imminente mortale agonia. Il sangue estratto è per lo più denso e nero. = Il corso del *Cholera* epidemico è sì rapido, che d' ordinario la sorte dell' infermo decidesi nelle prime 24 ore: molti soccombono in 7. 10. 12 ore. Ben di rado il male percorre più di due giorni; ed è in allora che si nutre speranza di guarigione che succede prontamente. Quando il brivido della superficie del corpo progredisce fino alla rigidezza che va propagandosi alla fossetta dello stomaco ed alla lingua, succedono sudori freddi; rugosa si fa la pelle delle dita tanto delle mani, come dei piedi; improvvisamente cessano i dolori, ed i moti spasmodici e convulsivi conducono ad uno stato di paralisi. E quando finalmente ai segni di un apparente miglioramento succede l' abolizione de' sensi e della conoscenza, e si presentano qua e là livide macchie sul volto e sulle estremità, allora la morte è imminente. Se prima delle gravi spasmodiche convulsioni vengono emesse o per bocca o per secesso materie biliose alle acquose e fluide associate, e se non si aumenta il freddo alle membra, è ancora sperabile la guarigione del paziente = (1).

Dopo lo stadio de' sintomi *Prodromi*, quando il corso del *Cholera* permette di osservarli, la malattia progredisce con aumento delle deiezioni alvine, portate sino alla diarrea colliquativa. » Le evacuazioni sono sierose, e destano nell' ano un bruciore come di acqua bollente. Quasi contemporaneamente risvegliasi un senso di strozzamento, cui tantosto succede abbondante vomito delle stesse materie con fiocchi o coaguli di mucosità. È da por mente però, che questi umori rigettati per bocca non offrono il sapore della bile, come nelle altre varietà

(1) *Istruzione* citata pag. 6. 7.

di *Cholera*, e dal cui sapore si giudica della di lei presenza. Ciò che più monta è la quantità dell' umore evacuato in questo morbo, quantità di lungo maggiore del liquido bevuto, deponendosene più libbre ogni volta, da dare in totalità una sì strabocchevole copia, da far supporre, che tutto il corpo voglia convertirsi in sanie. E quanto più abbondante è la deiezione, altrettanto più rapido è l'avvilimento delle forze, sempre più raro, profondo, gemente e sì difficile diviene il respiro, che talvolta l' infermo è minacciato di soffocazione. Ora accendesi un calore nel petto e nell'addome, con dolori inesprimibili e voglia invincibile di rigettare le fecce d' ambo le parti. Inestinguibile è la sete; vivo è il desiderio di bevande fredde; la lingua secca, screpolata e crostosa. A poco a poco si estinguono le forze; gli occhi appaiono arrossati e come polverosi; la fisionomia contraffatta e depressa; succedono deliqui; il polso si abbassa, le membra si raffreddano sotto la tortura di acerbissimi dolori; le unghie si fanno livide, e la pelle smorta, esangue, ruvida, in ispecie alle dita delle mani e dei piedi. A questi sintomi tengon dietro spasmi e convulsioni e non di rado un tetano universale. Il misero paziente geme per disperazione; il corpo intirizzisce; la circolazione ed il respiro s' interrompono od intermettono; la faccia diviene ippocratica; svanisce ogni sensazione dolorosa; si manifestano qua e là macchie cadaveriche, ed in breve cessa la vita. In tanto conquasso dell' organismo anche l' escrezione orinaria si perverte, e succede una perfetta invincibile iscuria. Tali sono i sintomi più ovvi della malattia, che se non occorrono immancabilmente in ogni individuo e nella successione indicata, sono per lo meno i più frequenti e comuni. La durata loro varia a seconda delle circostanze ed a norma dell' andamento della malattia: per lo che il di lei corso in alcuni casi si compie in poche ore, ed in altri

si estende a più giorni. Un ben adattato e pronto soccorso può ancora far argine a tali disordini, essendo positivamente dimostrato, che gl' infermi a cui sull' istante si accorse, poterono colla stessa celerità sfuggire il pericolo che avevano subitamente incontrato. » (1)

Il vomito e la diarrea che, al pari di qualunque altro *Cholera*, caratterizzano il *pestilenziale* di che si tratta, sono di materie sierose, viridescenti, viscide, inodore ed insipide. Queste evacuazioni che sulle prime paiono vantaggiose, ripetute poi all'infinito, quantunque non dolenti, sono accompagnate da grande ansietà, da oppressione alla regione del cuore da calore interno e da sete. L' infermo manda alte grida, onde chiedere che si dia dell' acqua fredda la quale, appena inghiottita, promuove nuovi vomiti. I polsi sono per lo più duretti e frequenti, dando circa 120 pulsazioni in un minuto primo. Non tardano a manifestarsi tremori ed altri moti convulsivi che principiano nelle dita delle mani e de' piedi, e si propagano alle braccia, alle polpe delle gambe, ai lombi, al ventre ed alle parti inferiori del torace. Alcuni cominciano a lagnarsi di forti dolori nella regione dello stomaco. Contemporaneamente all'apparire de' moti convulsivi, osservasi diminuita l' attività del cuore e delle arterie. Il polso da vacillante diventa quasi impercettibile. Le vene resistono ai tentativi di trarne sangue. La respirazione si fa anelante ed è interrotta da frequenti sospiri. Specialmente l'atto d' inspirazione suole essere oltremodo protratto. La cute pallida e rugosa viene coperta da gocce sparse di un sudore freddo, viscido, dispiacevolissimo, il quale non tarda molto ad assumere un colore livido rossiccio. Caratteristica è la fisionomia degli ammalati, più facile a di-

(1) *Trattato medico* ecc. aggiunto alla suddetta *Istruzione* pag. 16. 17.

pingersi che a descriversi. Immaginatevi una faccia col pallore della morte, coperta dal sudore anzidetto; livide le labbra e l'apice del naso, con occhi fissi, lacrimanti, vitrei, incavati nelle orbite e circondati da cerchi nerastri. Osservansi inoltre i vasi della congiuntiva come artificialmente iniettati, la cornea trasparente ineguale, quasi che le sue prominenze dipendessero da sudiciume aspersovi; la pupilla dilatata; la bocca secca: la lingua da principio come sana, poi bruna ai lati, livida, bianca: le gengive pallide: i denti coperti da muco nerastro: la saliva poca e tenace, e la voce rauca e debole. Ma già in breve mancano le forze perfino di vomitare e di deporre le evacuazioni alvine. Vedonsi le medesime uscire involontariamente, quando l'ammalato sommamente inquieto tenta voltarsi da un lato all' altro del letto. Per bocca rigurgita qualche liquido, allorchè i muscoli addominali vengono presi da moti convulsivi. L'orina è scarsa o nulla. E così l'ammalato omai indifferente a tutto o delirante o soporoso, s' avvicina al fine; essendo che il morbo fa il suo corso micidiale nello spazio di ore quattordici, dodici, sei, quattro od anche in meno. Anzi vi furono di quelli che caddero quasi tocchi dal fulmine. In casi meno disperati il male si prolunga ad ore ventiquattro, quarantotto ed anche fino a tre giorni, prendendo a poco a poco l' aspetto di una febbre biliosa (1).

Non molto diversa dalle suddette descrizioni del *Cholera-Morbus*, quantunque assai più succinta, è quella che fu spedita a Parigi al Barone Larrey dal Console di Francia a *Tiflis*, città situata alla sponda del Kour nella Russia Asiatica. Anche là si manifestava la malattia per vomito violento ed incessanti scariche alvine; gli infermi erano travagliati da co-

(1) Sul *Cholera-Morbus*. Memoria d'autore anonimo inserita nella Biblioteca Italiana. Novembre 1830.

liche atroci e da svenimenti, da convulsioni e da crampi; e presto sopravveniva un freddo di ghiaccio, che s' impossessava di tutte le membra, e in poche ore troncava la vita. Ma ciò in che si distingue questa relazione si è, che, stando alla medesima, chi era preso da morbo *smarriva i sensi interni*, la quale perdita non è notata dagli altri o solamente negli estremi momenti. — Presentano alcune particolarità le osservazioni del sig. *Alessandro Turnbull Christie*, medico a *Madras*, e che ha lungamente abitato nell' *India* Britannica. Giusta queste osservazioni, conformi pure a quelle del dottor *England* e del dottor *Erten*, il *Cholera-Morbus* procede talora senza alcun altro sintomo, tranne il vomito e la diarrea sierosa, ed in alcuni casi colla *diarrea solamente* anche senza dolori; ciò che rende la diagnosi della malattia assai difficile. Ma in generale la sensazione di freddo è assai viva, con polso piccolissimo e sudore ora universale, ed ora limitato alle estremità. La sete è ardente, quantunque umidissima sia la lingua. Suole aggiugnersi a ciò la spossatezza delle forze muscolari; non però sempre tanto grande, quanto si pensa: giacchè alcuni infermi, anche a polsi perduti, seggono nel letto e camminano. Le facoltà intellettuali *non soffrono la minima alterazione*. — Anche la memoria d' autore ignoto, da Odessa spedita a Parigi dal Console francese, tradotta dal Russo e letta all' Accademia delle Scienze dal signor *Adelon*, offre alcune cose che meritano di esser notate. Giusta le osservazioni del medico russo, oltre gli altri sintomi del *Cholera* comunemente descritti (vomito, diarrea, sete inestinguibile, prostrazione di forze, freddo di ghiaccio, polsi presto così depressi, da non potersi sentire), la cute in queste malattie si *raggrinza* particolarmente; le unghie e le labbra si tingono *di colore bleu*; gli spasimi e crampi che insorgono sono così violenti, che costrin-

gono gli infermi alle grida; ed il sangue estratto (che altri come *Christie* trovarono nero e della consistenza *del male liquido*) fu trovato dal medico Russo nero bensì, ma denso. -- Quest' osservatore inoltre non ha ommesso di notare alcuni indizi, che precedono la risoluzione del morbo e possono condurre il medico a prevederla « La guarigione, dice egli, è ordinariamente rapida del « pari che la malattia. Si sono visti de' casi in cui « gli infermi sorsero guariti in alcune ore; ma in « altri non si vide tornare la sanità che lentamen« te. Il ritorno del calore ed il rialzamento de' « polsi e della sensibilità, se succedono ai vomiti, « presagiscono vicina la guarigione. Tuttavia l' ab« bondanza delle evacuazioni, e del pari la lo« ro perserveranza, non è sempre un segno catti« vo. » E non saranno, cred' io, di cattivo segno le evacuazioni *quando succeda alle medesime il ritorno del calore ed il rialzamento de' polsi*; per quella ragione, che fu dagli antichi riguardato come *critico* e *salutare* qualunque profluvio a cui si associ la diminuzione e la soluzione d' una malattia. — Merita finalmente particolare considerazione ciò che è stato scritto sui sintomi e sul corso del *Cholera spasmodico* dell' India dal dottore *Alessandro Smith* (1), e riferito nel Volume 58 degli annali universali di medicina. Ed in ciò soprattutto mi paiono degne di studio le osservazioni di codesto medico inglese, chè le medesime presentano una distinzione importantissima, non indicata dagli altri, tra il *Cholera spasmodico* ed il *Cholera benigno*, osservati nella stessa epidemia e nel paese medesimo. Imperocchè sono tali le dif-

(1) Brevi osservazioni pratiche sopra il *Cholera spasmodico dell' India*, di *Alessandro Smith*. Dottore in medicina, membro della Reale Società Asiatica, della Società di Fisica e di Medicina di Calcutta ec.

ferenze sintomatiche, notate tra l'una e l'altra malattia, che può nascere ragionevole dubbio, se sieno una malattia medesima, con differenza soltanto di grado e di violenza; o se l'una malattia sia di natura affatto diversa dall'altra; ovvero ancora se, in alcuni felici casi e temperamenti, ciò che fu momentaneamente *spasmodico* o *nervoso*, come suol dirsi, per una *reazione vitale*, opportuna purchè non troppo violenta, si converta in una malattia infiammatoria meno precipitosa che il *Cholera spasmodico*, più analoga alle malattie conosciute, quindi più facile a curarsi ed a vincersi. Dei quali dubbi si vedrà per avventura l'importanza nel capitolo 4.° di questo prospetto. = Il *Cholera spasmodico*, dice Smith, coglie generalmente all'improvviso, con somma prostrazione di forze e scaricamenti alvini di un liquido torbido, verdagnolo, accompagnati o prestamente susseguiti da vomito di un fluido bianchiccio, quasi lattiginoso: le quali evacuazioni contengono dapprincipio frammenti di materie fecciose e di cibi. A questi accidenti prestamente succedono spasimi alle estremità, e universale abbattimento; gli occhi smarriscono la lucentezza, s'infossano entro le orbite e sono circondati da un cerchio livido; la cute si serra sopra i muscoli generalmente già rattratti; la lingua è impaniata o secca e si fa prestissimo fredda; le mani sono pallide, rugose, viscose; il polso filiforme, irregolare, non più sensibile alla giuntura delle mani e alle tempie; l'inquietezza è insopportabile. A capo di un tempo indeterminato, gli spasimi e le evacuazioni cessano, il respiro si fa affannosissimo, la mente si squilibra e la crescente inquietezza e insensibilità traggono in fine il malato a morte, il più delle volte poche ore dopo l'assalimento del morbo. *Il Cholera benigno* invece si mostra sotto le sembianze comuni alla febbre infiammatoria, in un con acuti crampi

alle estremità, preceduti da dolori alle viscere del basso ventre. L' assalimento è il più delle volte accompagnato da vomito e da scaricamenti alvini, e sì pure da un senso di doloroso bruciore al ventricolo. In questa varietà di *Cholera* meno imponente è la prostrazione: la natura più di frequente rianima la reazione vitale, e l' infermo risana, o langue per diversi dì prima di andare alla morte. =

Tali sono i sintomi che rappresentano la terribile malattia di che si tratta, il *Cholera-Morbus pestilenziale*; e tali le variazioni sintomatiche che, in casi diversi, sono state da alcuni osservate. Tutto però bene considerando, ed istituiti i debiti confronti tra le une descrizioni e le altre, stanno sempre e primeggiano come sintomi caratteristici di tal morbo, a maggiore o minor grado. -- Il vomito e la diarrea simultanei e senza freno, perchè si caccia quantità sorprendente di liquido sieroso, bianchiccio, gluttinoso, senza odore e senza i caratteri della bile. -- Sete quindi inestinguibile, con bruciore all' ano e tenesmo. -- Senso di angoscia, di stringimento, di oppressione all' epigastrio, sotto lo sterno ed alla regione del cuore -- Convulsioni, rigori de' muscoli e crampi -- Prostrazione somma ed istantanea di forze, con polsi minuti, frequenti, debolissimi, perdentesi sotto le dita. -- Freddo universale, prevalente alla spina ed alle estremità. Quando le cose vanno alla peggio: Sudori viscidi e gelidi sopra tutto alle mani ed alla fronte. -- Raggrinzamento e color livido della cute. -- Occhi incavati nelle orbite. -- Fisonomia di chi muore od è vicino a morire. Che se si consideri molti di questi sintomi, anzi tutti i più caratteristici, esser comuni (più o meno secondo la gravezza del male) al *Cholera accidentale, o sporadico* (1), si sarebbe

(1) Le descrizioni del *Cholera-Morbus* lasciateci da tutti i

tentati a pensare non altra differenza esistere tra questo ed il *pestilenziale*, tranne quella che riguarda alla diversa cagione onde procedono. Nè per verità mancano esempi di malattie le quali presentano, presso a poco, il medesimo quadro sintomatico, sia in que' casi ne' quali hanno origine da cagioni e da abusi comuni, sia in quelli ne' quali sono prodotte da un contagio. Valgono ad esempio il Tifo cagionato da abusi d' ogni genere, da patemi, da fatiche, insolazione, riscaldamento ec. e quello cui genera il contagio della petecchia: giacchè, se si eccettui la comparsa di macchie petecchiali che appartengono al secondo, tutti gli altri sintomi relativi al cervello ed al sistema nervoso, allo stato febbrile, alla prostrazion delle forze ed allo sconcerto delle funzioni, possono essere conformi nell' una e nell' altra malattia.

Ma le sezioni de' cadaveri potrebbono per avventura condurci a conoscere nel *Cholera pestilenziale* quelle particolarità che abbastanza non si rilevano dall' apparato sintomatico della malattia e spargere quella luce sulla condizione essenziale del morbo, che dai sintomi non si può forse aspettare? Pochi cadaveri d' infermi morti di *Cholera pestilenziale* sono stati, già il dissi, sottoposti ad indagini anatomico-patologiche, e ciò probabilmente per le

classici antichi e moderni; i caratteri che nelle scuole siam soliti assegnare a questa malattia, dietro appunto le opere de' nostri maggiori e le nostre proprie osservazioni; il quadro che del *Cholera* ne lasciò Aretèo, primo per me tra gli antichissimi pittori delle malattie (vedi l' ediz. di Losanna colla Prefazione di *Haller* alla pagina 31); la descrizione del *Cholera endemico* dell' India, *familiaris morbus*, data da *Bontius* (*De medicina Indorum*, libri aggiunti all' opera di *P. Alpino, de medicina Aegyptiorum*, pag. 219), e quella finalmente del *Cholera epidemico* di Londra del 1669, scritta dal grande *Sydenham* (Opera omnia, Sezione 4. Cap, 2.) sono tutte descrizioni, dal più al meno, simili ed essenzialmente conformi.

ragioni che già indicai. Pure i risultamenti delle poche dissezioni che furono, per quanto è a mia cognizione, eseguite sin qui, chiuderanno questo capitolo al quale propriamente appartengono.

Nella citata memoria sul *Cholera-Morbus* tradotta dal Russo, e letta all' Accademia delle Scienze di Parigi dal signor *Adelon*, sono notate le seguenti alterazioni patologiche, le quali però non hanno potuto essere confermate in grande, perchè l' autore della memoria, sino al tempo in cui la scrisse, non aveva tagliato che un cadavere. = Meteorismo e grande infiltrazione dell' addome; nessun indizio di bile negl' intestini tenui; le vene infiammate; e gli intestini in istato flogistico; la vescichetta del fiele piena di bile nerastra; i muscoli ammoliti come nelle persone morte di un colpo elettrico. La malattia aveva durato più di 24 ore. =

Molto più estese, sotto qualunque aspetto, sono state le osservazioni del dottor *Alessandro Turnbull Christie*, medico a Madras, della cui opera si è fatto più volte menzione. Già questo medico sottopose ad analisi il fluido che in copia sorprendente vien rigettato dagli infermi di *Cholera*; e, dietro ripetute esperienze, trovò che il detto liquido è puro siero coll'aggiunta di poca fibrina. Per che può dirsi, che la morbosa secrezione che si fa ne' *Cholerici* è di un fluido simile al sangue, se si eccettui la materia colorante che manca, e se si avverta, che la quantità del siero che esce per vomito e per secesso è enorme, mentre i grumi fibrinosi sono rari. In quanto ai risultamenti delle dissezioni cadaveriche. = Egli è nella mucosa gastroenterica, dice l' autore, che se si trovano infallantemente le tracce della malattia; giacchè vi si osservano sempre molti punti coperti di una sostanza biancastra, opaca e vischiosa, che vi sta aderente; e negli intestini questa sostanza è tanto abbondante, che occupa molto spazio della lor cavità. Nello sto-

maco ed in qualche parte degli intestini sierosità in gran copia, qualche volta intimamente mescolata colla sostanza vischiosa detta di sopra. La membrana mucosa fu trovata d'una bianchezza straordinaria, eccettuato dove era infiammata: essa era inoltre molle e polposa e si staccava facilmente. Siffatta alterazione si limitava in certi casi a diversi punti degli intestini; in altri si estendeva uniformemente a tutto il canale alimentare. Le mucose della vescica, degli ureteri ed anche de' bronchi hanno sovente presentate le medesime alterazioni. Oltre queste alterazioni, ciò che più spesso si osserva, è una congestione venosa de' visceri addominali. Le vene sono ingorgate di un sangue nero. Alcuni punti delle membrane mucose offrono tracce d' infiammazione, specialmente l' estremità pilorica dello stomaco ed i tenui intestini. Bisogna però guardarsi dal prendere per segni d' infiammazione le macchie rosse che si osservano in molti punti delle membrane mucose: gli altri segni che le accompagnano inducono piuttosto a riferirle ad una semplice congestione =.

Oltre questi cenni generali delle alterazioni ritrovate ne' cadaveri degli infermi di *Cholera*, il dottor *Christie* riferisce tra le sue *osservazioni* ciò che ha particolarmente riscontrato ne' cadaveri di tre infermi de' quali presenta la Storia. Il primo era un condannato di Darwar, d' anni 45, entrato nello spedale alle 6 e mezzo della mattina (che però aveva vomitato due o tre volte, il giorno precedente) morì alle 10 della sera. Necroscopia. = L' addome presentò delle congestioni venose nel mesenterio, nello stomaco, negli intestini. Le vene mesenteriche erano dilatate, sicchè se ne seguivano le ramificazioni fin su gli intestini, i quali per ciò prendevano una tinta rossa. Lo stomaco era contratto e conteneva un poco di sierosità torbida, mista a dei fiocchi bianchi. La di lui membrana mucosa presentava al-

l'occhio molti punti di color porporino ed era intonacata da una sostanza vischiosa, biancastra. Gli intestini tenui inpiccioliti e distesi da un enorme quantità di liquido grigio, misto a dei fiocchi o grigi o bianchi, contenevano ancora molti lombrici. La loro mucosa era assottigliata e con molta facilità si lacerava; intanto che in tal sito presentavasi bianca, in tal altro rosso-bruna ed altrove di color di porpora. Gli intestini crassi erano ristretti, se si eccettua una porzione del colon ascendente, che era assai dilatata. Vi si trovava dentro molta materia purulenta e gli stessi colori della mucosa interna, che abbiamo notato negli intestini tenui. La milza era molle e non conteneva una goccia di sangue. Il fegato era sano ed aveva le vene piene di un sangue nerissimo. La vescichetta conteneva molta bile di buona apparenza. La vescica orinaria era contratta; e la sua mucosa interna, oltre all'offerire delle tracce di congestione venosa, era rivestita di una mucosità bianca: lo stesso avveniva degli ureteri. Il torace offriva delle aderenze pleuritiche estese, ed i polmoni presentavano una forte congestione venosa. Nella trachea e nei bronchi si vedeva molta schiuma bianca. La mucosa interna di tali parti era spalmata di mucosità bianca e trasparente. Le cavità del cuore contenevano un poco di sangue. —

— Entro il cranio i vasi delle meningi si sono veduti ingorgati di sangue nero; ed il taglio della sostanza cerebrale lasciava in abbondanza trasudare delle goccie del medesimo liquido. Molta congestione del pari si trovò nella sommità della midolla spinale —.

— Egli è raro di trovare dei casi di congestioni così ben pronunciate come nel precedente. Le macchie purpuree degli intestini erano in corrispondenza manifesta colle vene ingorgate. Si potevano seguitare fino a tali macchie le ramificazioni di questi vasi. La

vacuità della milza si può spiegare per afflusso del sangue verso le membrane mucose, sede di un lavoro violento. La stessa circostanza spiega la congestione del fegato: perchè tutto il sangue reduce dallo stomaco e dagli intestini deve passare al fegato —.

Credo però conveniente di far osservare che a cotesto povero prigioniero erano stati apprestati, l'un dopo l'altro, i seguenti rimedi: Mezzo scrupolo di Calomelano e mezza dramma di tintura di Cardamomo immediatamente: — poco dopo un' dramma di tintura d'Oppio, empiastri epispastici all'addome ed al petto, senapismi ai piedi, sabbia calda alle braccia: — in seguito trenta sanguisughe alle tempie (che estrassero circa 12 once di sangue nero) ed acqua di riso per bevanda: — poi, non avendo scariche fecali, dieci grani di Mercurio dolce ed altrettanti d'estratto di Coloquintida, in un boccone: — più, Olio di Riccino oncie due, con mezz' oncia di tintura di Cardamomo in un clistere: — altre venti sanguisughe; — poi altra mezz' oncia di tintura di Cardamomo per bocca: — quindi salasso di oncie dieci: — poi di nuovo (persistendo forse o meteorismo o mancanza di evacuazioni fecali) once tre di tintura di Senna, con mezz' oncia di tintura di Rabarbaro e di Cardamomo da prender subito: — si applicarono finalmente altre 20 sanguisughe, e l'infermo poco dopo morì. E si noti che tutti questi rimedi furono dati entro il breve spazio delle quindici *ore e mezzo*, che l'infermo visse nello spedale. La qual cosa quanto importi il sapere e quanto importerebbe conoscere questo genere di fatti ne' singoli casi, per poter dare un giusto valore all'esito delle malattie ed alle alterazioni trovate ne' cadaveri, non vi avrà sicuramente medico avveduto che non intenda.

Il secondo caso riferito da *Christie* riguarda ad un giovane d'anni 20, che entrò nello spedale a

cinque ore e mezza della sera, affetto da *Cholera,* con sintomi di grave abbattimento, polsi impercettibili, estremità fredde. Si prescrissero subito uno scropolo di Calomelano ed un' oncia di tintura di Cardamomo; senapismi ai piedi ed alle gambe; empiastro epispatico all' addome; arena calda alle braccia. Alle sette ore l' infermo aveva già preso due dosi di rimedio suddetto, e così 48 grani di Calomelano ecc.; e quantunque dicesse di star meglio, la faccia era oltre modo abbattuta. Si prescrissero di nuovo tre grani di Calomelano da prendersi ogni mezz' ora. Alle nove ore l' infermo ne aveva già prese quattro dosi, cioè grani 12 di Calomelano e dramme dodici della tintura suddetta. Dolente la regione ombelicale, cute fredda, polso nullo: furono ripetute le medesime prescrizioni, ma l' infermo morì a *mezza notte*, cioè dopo sei ore e mezzo di malattia e di cura. La dissezione del cadavere presentò i risultamenti che seguono.

═ Lo stomaco disteso; la sua superficie esterna è normale. Gl' intestini tenui sono gonfi e di color porporino; e per contrario i crassi in qualche punto più voluminosi, in altri contratti; naturale però ne è il loro esterno. Lo stomaco è pieno di un liquido limaccioso o biancastro, ed internamente rivestito di una falsa membrana bianca, con un leggero rubore, vicino al piloro. Il duodeno pur è disteso da una sierosità torbida e bianca, in cui nuota un grosso lombrico. La membrana mucosa è bianca, con una spalmatura mucosa e biancastra. Il digiuno e l' ileo contengono la medesima sierosità, con dei fiocchi bianchi e lo stesso intonacamento, e presentano la mucosa di una legger tinta vermiglia. Lo stesso liquido si osserva negli intestini crassi, i quali hanno la membrana mucosa, per ciò che spetta al cieco ed alla maggior parte del colon, di colore rossastro e coperta dello strato mucoso; mentre la parte più inferiore del colon ed il retto

sono in istato normale. Il fegato è sano, eccetto che le vene sono più ingorgate del solito, e la vescichetta racchiude una bile alquanto densa =.

Il terzo caso riferito dall' autore fu quello di *Scheik Ebram* che fu preso da diarrea a mezzo giorno, mentre era al lavoro. Venne condotto allo spedale a quattro ore e mezzo, avendo sofferti quattro scarichi di corpo, ma nessun vomito. Presentava debolezza, senza dolore o malessere; e quantunque l'attenzione fosse un poco lenta, pure i sensi esterni e l' intelligenza erano sani. Il polso era insensibile al carpo; la faccia abbattuta, e la pelle fredda, e, rapporto ai spasimi, null' altro v' era stato che un rigore passaggiero dei muscoli dei reni.

Si tentò di salassare l' infermo dal braccio, ma non si potè avere che un' oncia di sangue dalla vena e nulla dall' arteria. Prese due dosi, ciascuna di uno scropolo, di calomelano; un poco di tintura di cardamomo, ed una mistura canforata di olio di *Cajeput*. Si applicò sull' addome acqua bollente; si misero i senapismi alle gambe ed ai piedi: ma nulla riuscì, e morì l' infermo a sei ore della sera.

Il cadavere fu aperto nella stessa sera, poche ore dopo la morte. Vi si trovò una congestione intensa delle vene dello stomaco e del mesenterio; lo stomaco conteneva una gran quantità di liquido sieroso ed alcuni pochi alimenti; presentava la mucosa bianca e coperta di fibrina coagulata, con un poco di rosso vicino al piloro. Gli intestini erano in molti punti contratti e pieni del medesimo liquido, colla mucosa rivestita della tonaca fibrinosa in tutta la sua estensione. Il fegato ero sano, e la vescichetta conteneva una bile di buona qualità. Le vene meningee erano ingorgate. Nessun punto dell' encefalo presentava infiammazione. La protuberanza anulare e la midolla spinale erano sane.

Il dottore *Alessandro Smith*, medico a Calcutta, descrisse pur egli, nella memoria già citata, le alterazioni patologiche lasciate dal *Cholera spasmodico*. = Nell' India, dic' egli, la vittima del *Cholera* non ha appena cessato di respirare, che il lividore della scomposizione comincia a far mostra di sè. Scorse sei ore dalla morte al taglio del cadavere, si scoprono generalmente le alterazioni seguenti. I vasi delle meningi sono turgidi di atro sangue; il cervello sodo e sano, ed i suoi vasi più o meno ingorgati. I polmoni talvolta rigonfi, talvolta avvallati, co' vasi sanguigni ripieni d' atro sangue, ed il tessuto vascoloso inzuppato d'acqua; i vasi coronarj rigurgitanti di un sangue scuro e fluido: così pure il cuore e i grossi tronchi sanguigni. Vario di volume e di colore è il fegato in diversi individui; un sangue scuro e denso ne riempie i vasi; la vescichetta del fiele rigurgita di bile viscosa. La tonaca villosa dello stomaco è più o meno tinta di un rubore eritematico, in ispezialità all' orificio cardiaco. Quest' organo contiene gran copia d' acqua torbida, bianchiccia, sovra cui galleggia una pingue spuma, e nei casi prestamente mortali contiene altresì porzioni di cibi e di rimedi, sui quali la forza digerente non ha fatto impressione. L' interna superficie degli intestini gracili offre pure una lieve tinta infiammatoria, e tutto il tubo cape più o meno di quella particolare materia, simile al siero di latte, in un con una polpa viscosa sì aderente all' interna superficie, che lascia quasi credere sia ella stessa una parziale soluzione della tonaca villosa. La milza soggiace a lievi alterazioni durante il *Cholera*; talvolta è sana, talvolta convertita, per cronica malattia, in una massa quasi inorganica. La vescica orinaria è vota e contratta; e i muscoli di tutto il corpo son più sodi e di colore più scuro, che nello stato di salute. =

Il dottor *Smith* è di opinione che negli ultimi momenti del *Cholera* abbia sempre luogo congestione nei vasi cerebrali, e che questa sia la cagione della morte.

Anche il signor Professore *Francesco De Bene,* Regio Consigliere a *Pest* (siccome leggesi nel foglio d' Augusta dell' Agosto 1831) pubblicò le alterazioni trovate ne' cadaveri degli estinti per *Cholera.* = Si osservarono le membra intirizzite, la pelle azzurrognola e raggrinzata, principalmente nel volto e nelle membra. Nella cavità del cranio si rinvennero i vasi delle meningi e del cervello gonfi di sangue; qualche volta si trovò del siero mescolato con sangue nella cavità del cervello. L' aracnoide apparve intorbidata in alcuni. Nella cavità del petto i polmoni si trovarono guasti, disfatti; in altri ripieni di sangue nerastro. Il cuore ammollito e più dilatato, contenente ne' due ventricoli sangue scuro e fluido; nel destro in maggior copia. Nella cavità dell' addome, il ventricolo e gli intestini dilatati dall' aria, i vasi de' quali si trovarono pieni di un sangue nero. Nella superficie interna i vasi capillari rosso-scuri, e frequenza di macchie nere. La vescica biliare gonfia di bile verde, nerastra. La vescica orinaria, nella maggior parte de' cadaveri, piccola, contratta e vuota. =

Il Professore De Bene non ha pubblicato, ch' io sappia, osservazioni di singoli casi nè le notizie rispettive intorno ai fenomeni morbosi che in essi predominarono, nè al corso della malattia, nè al metodo curativo che fu adoperato.

Finalmente l' altra *Memoria* sul *Cholera- Morbus* (tra quelle che sono sin qui a mia cognizione) in cui siano descritte le alterazioni patologiche trovate ne' cadaveri, è quella, di cui già ripetutamente parlai, inserita da un dotto anonimo nel volume 60.° della Biblioteca. L' autore (ch' io credo italiano) si riporta ad osservazioni altrui; quindi

presenta solamente *in generale* i risultamenti in discorso, nè ci somministra quei dati (per me preziosi onde trarre utili deduzioni dalle cose osservate) che si avrebbero, ove si conoscessero i sintomi prevalenti, ed i metodi curativi adoperati ne' casi diversi, ne' quali le une più che le altre alterazioni patologiche si ritrovarono ne' cadaveri. Però il molto criterio che si mostra in tutte le parti di cotesta memoria mi fanno certo, che almeno le alterazioni generalmente indicate siano state tolte da buone osservazioni, e comunicate all' autore da medici rispettabili = I cadaveri, dic' egli, sono pieghevoli, proclivi alla putrefazione, e mandano qualche volta ancora delle evacuazioni per l'ano =.

= Aperto il *cranio*, suole il cervello espandersi con forza, come se il luogo gli fosse stato prima troppo angusto. Quasi sempre si trova un insolito stravasamento sieroso fra le meningi alla base del teschio, e ne' ventricoli del cervello. La sostanza del medesimo parve ad alcuni più molle dell'ordinario. I seni venosi e le picciole vene si trovano di rado turgide = .

= La *colonna vertebrale* (che pochi esaminarono) offrì o niente di morboso, e le apparenze stesse del cranio. Pretende taluno essere stata la *pia madre* di un rosso insolito ».

» Il *cuore*, tranne d' essere floscio, fu sempre trovato in istato normale. I grandi vasi erano turgidi di sangue. Questo fu sovente misto a molt' aria e coagulato ».

» Intorno allo stato de' *polmoni* nulla si vide di rimarchevole ».

» L' *esofago* era sovente coperto di macchie rosse sulla superficie sua interna ».

» Nell' aprire il *ventre* (piuttosto gonfio) usciva un vapore spargente odore ingrato, differente dall' ordinario dei cadaveri ».

» L' *omento* presentavasi tratto in su dallo stomaco ».

» Il *ventricolo* esteriormente sembrava sano, e solo qualche volta leggermente infiammato. Conteneva le sostanze alimentarie ed i medicamenti presi prima di morire ».

» La sua superficie interna vedevasi coperta da muco a vicenda biancastro, bruno, nerastro, e rare volte da linfa coagulabile. Nella membrana mucosa s' incontravano macchie o strisce rosse, negli interstizi delle quali notavansi vasi varicosi. L'orificio del piloro era per lo più livido «.

» Gli *intestini tenui,* tanto esteriormente, quanto interiormente, avevano un aspetto rossiccio. Le loro membrane si scopersero qua e là ingrossate. Contenevano molto gas e sovente vermi o materia ora puriforme, ora albuminosa, ora picea. »

» Gli *intestini crassi* non si scostavano dal naturale ».

» Il *fegato* non offriva alcun fenomeno costante. Naturale in alcuni si trovava, in altri zeppo di sangue e dilatato; in altri in vece picciolo, friabile, oppure macchiato di rosso ».

» La *cistifellea* era costantemente piena di bile nerastra. Compressa, anche con forza, la prima goccia di esso liquore non si fondea che a stento nel duodeno. Anche colla sonda pareva esistere un ostacolo che ne impedisse la evacuazione ».

» La *milza,* i *reni* e la *vescica orinaria* nulla presentavano di notabile ».

» Non consta che i *nervi,* i loro *gangli* e *plessi* sieno stati soggetti ad esame; ciò che ci spiace relativamente al *plesso celiaco* ».

APPENDICE AL CAPITOLO II.

Osservazioni ulteriori sui sintomi del Cholera Morbus *e sulle alterazioni ritrovate ne' cadaveri.*

Per quella parte d' indagini e di osservazioni sul *Cholera asiatico*, che riguarda ai sintomi o caratteristici o più frequenti di questa malattia, meritano d' essere aggiunti a ciò che si espose nel secondo capitolo di queste nozioni i risultamenti delle osservazioni istituite nell' Epidemia di Breslavia dai signori Dottor Seider e Goeppert, le quali osservazioni inspirano anche particolar confidenza, in quanto che lo scopo a cui furono dirette mostra la finezza e l' utilità delle viste patologiche di cotesti due medici. Già venne anche da essi confermato ciò che risulta dalle osservazioni più generali sul *Cholera asiatico*, potersi i seguenti sintomi considerare come caratteristici o Patognomonici della malattia. Vomito simultaneo con profuse evacuazioni alvine d' un liquido sieroso bianchiccio, sparso di fiocchetti mucosi, senza l' odor delle feci e senza i caratteri della bile. Dolori più o meno vivi ad alcuna parte del ventre, anche senza tensione di esso, senza retrazione di muscoli, ed anzi (nel massimo numero de' casi) con decisa mollezza di questa cavità. Senso come di ripienezza al capo, accompagnato da vertigini: senso di oppressione od *anxietas* di respiro. Polsi piccolissimi e debolissimi. Crampii alle estremità: freddo delle estremità stesse, e secchezza di cute. Nè mancarono i suddetti osservatori di notare negli infermi quel particolare mutamento ne' lineamenti del volto, che è stato da quasi tutti i medici avvertito: cambiamen-

to ch' essi energicamente esprimono colle parole *Scomposizione de' tratti del volto*: tale cambiamento insomma, per cui in poche ore, talora in pochi momenti, s' alterano per modo i caratteri della fisionomia, che più non si conosce un individuo il quale prima di essere attaccato dal morbo ci era notissimo.

Ma oltre i sintomi sin qui indicati, che i suddetti medici di Breslavia osservarono comuni a tutti o quasi tutti gli infermi *di Cholera* affidati alla loro assistenza, furono da essi notati con particolare diligenza ed avvedutezza anche i fenomeni, che in cotesta malattia si presentano più o meno, ma non costantemente. E fu indicato in una tabella a ciò destinata quali di essi si manifestassero in maggiore, e quali in minor numero di cholerosi, e così a quali corrispondesse il maggior numero di morti o di guarigioni. Gl' infermi soggetti di questo utilissimo esame comparativo furono 74; e sopra di essi 60 ebbero le estremità fredde, ghiacciate, 58 presentarono il fenomeno della soppressione delle urine, 51 furono attaccati al capo, 56 furono affetti di raucedine e da più o meno decisa afonia, in 51 si videro tinte le estremità di colore azzurro, 45 patirono di affanno o difficoltà di respiro, 45 furono tormentati da crampi ai polpacci delle gambe, 31 accusarono dolori alla regione superiore del ventre, 4 alla regione inferiore, 9 alla lombare, in 26 i polsi furono mancanti a segno di non sentirsi in alcuna maniera e 10 finalmente furono travagliati da tosse.

Quanto maggiormente sia da temersi l' infausto esito del *Cholera*, secondo che in esso si presentano gli uni piuttosto che gli altri de' suddetti sintomi, si può argomentare sino ad un certo segno dalla tabella annessa alle esposte osservazioni; ed il pronostico di guarigione e di morte dedotto da tale confronto avrebbe anche maggior fondamento,

se i risultamenti comparativi fossero stati confermati in maggiore estensione od in maggior numero d' infermi. Le tracce però segnate dai medici suddetti per questo genere di confronti potranno essere di utile norma ad altri osservatori; e giova intanto notare che dalla tabella in discorso risultano le proporzioni seguenti. — Dei 60 che ebbero le estremità fredde, 39 perirono (65 per cento). 58 urine soppresse: morti 36 (62 circa). 56 raucedine ed afonia: morti 41 (73 circa). 51 colore azzurro di estremità: morti 34 (66 circa). Affezioni al capo 51: morti 30 (59 quasi). Respirazione affannosa 45: morti 30 (66 e più). Dolori di ventre alla regione superiore 31: morti 13 (42). — alla regione inferiore 4: morti 3 (75) — alla regione lombare 9: morti 8: (89 quasi). — tosse 10: morti 4 (40 per cento). Crampo a' polpacci 45: morti 31 (69 quasi).

Che se questo quadro comparativo ci presenta dati importanti per pronosticare l' esito del *Cholera*, è da dolerci, che non si possa egualmente argomentarne ne' casi diversi la natura delle condizioni patologiche per le quali è minacciata la vita, e così la convenienza degli uni piuttosto che degli altri rimedii. Già i signori Seider e Goeppert dichiararono che i sintomi sopraindicati non si presentarono nel corso del *Cholera* nè così distinti, nè in tal ordine *da potersi distinguere in istadi*. Dal che siamo costretti ad inferire, che la comparsa dell' uno piuttosto che dell' altro di essi, non abbia sempre accompagnato l' uno piuttosto che l' altro stadio del morbo. Pure distinguendo in diversi momenti o periodi di questa terribile malattia (siccome infatti hanno finalmente costretto a distinguere) due condizioni essenziali tanto diverse tra loro (*periodo algido e periodo di reazione*), che si è dovuto ricorrere per correggerle ai rimedi affatto contrari; facendo, dissi, questa impor-

tantissima distinzione, quanto non gioverebbe il sapere, quali de' fenomeni più importanti osservati dai suddetti medici di Breslavia abbiano predominato nell' uno stadio o nell' altro! Quanto non sarebbe vantaggioso per la Diagnosi essenziale e per la cura del *Cholera* non solo, ma d' altre oscure infermità il sapere, se quel freddo di ghiaccio, o quel colore azzurro delle estremità; quella raucedine od afonia, o quell' assoluta mancanza di polsi; que' dati dolori all' addome, o quel crampo de' polpacci ec. più si associarono all' uno che all' altro stadio, e più furono vinti dal metodo eccitante o dall' antiflogistico! Io sono per verità molto lontano dall' attribuire ai sintomi maggior valore di quello che aver possano in quanto al caratterizzare l' uno piuttosto che l' altro de' due principali ed opposti stati morbosi. Pure non è da negare, che la riunione di certi sintomi, per consenso oggimai di tutti i medici, caratterizza o rende sommamente probabile l' esistenza d' una condizione flogistica, quantunque cupa e mascherata: che la riunione di altri fenomeni, soprattutto col soccorso di precedute circostanze, dichiara o rende probabile uno stato diametralmente contrario al flogistico: e che infine esistono alcuni sintomi che all' uno ed all' altro egualmente ed indistintamente si associano, e sono quindi lontani dal poter prestare alcuna direzione per la diagnosi di che si tratta. Ora gli è appunto intorno agli uni ed agli altri fenomeni morbosi, e soprattutto alla comparsa ed unione più frequente di alcuni che d' altri nell' una o nell' altra essenzial condizione di oscure malattie (tale dimostrata o dagli effetti del metodo curativo o dai risultamenti delle autossie cadaveriche) che non si potrà mai raccomandare abbastanza l' attenzione de' medici osservatori nel raccoglierli e descriverli minutamente.

Esposto brevemente ciò che importava di aggiu-

gnere a questo Capitolo intorno ai sintomi del *Cholera-Morbus*, passerò succintamente ad indicare col soccorso dell' utilissima Opera — Annali di Medicina del signor dottor Omodej — ciò che mi è stato dato di conoscere, dopo la pubblicazione di queste *Nozioni*, sui risultamenti delle *indagini anatomico-patologiche* negli estinti dal *Cholera*. Le quali indagini se sono sempre di grandissima importanza per rilevare, dietro le traccie dell' immortale Morgagni, la natura e la sede delle morbose condizioni anche in malattie d' altronde abbastanza conosciute, esser doveano sommamente preziose, trattandosi di conoscere la natura d' una malattia tanto oscura, com' è il *Cholera-Morbus Asiatico*; nella quale inoltre il corso violento e precipitoso del fatale processo non consente di trarre dal criterio a *juvantibus et laedentibus* quella luce, che se ne trae per altre acute malattie. Le osservazioni anatomico-patologiche sugli estinti dal *Cholera*, istituite con somma accuratezza dal signor Dottor *Bonet*, medico nell' *Hôtel Dieu* di Parigi, tendenti a stabilire una relazione tra le alterazioni de' tessuti riscontrate ne' cadaveri, e l' apparato sintomatico sotto il quale rimase spenta la vita, mi sono sembrate utilissime a riconoscere la natura della condizione essenziale ne' diversi periodi della malattia. I risultamenti presentati dal sig. *Bonet* combinano perfettamente colla distinzione de' due stadi (1), a cui mi condussero già i vantaggi ottenuti da metodi *opposti* di cura in diversi infermi ed in differenti circostanze. E le ricerche anatomiche istituite ne' cadaveri de' cholerosi dal sig. *Bayer* e da' sigg. *Ioung* e *Duplecy*, nell' Ospedale di Parigi stesso, vennero utilmente in appoggio alle dichiarazioni del sig. Dottor *Bonet*.

(1) Vedi il Capitolo 4 di queste Nozioni.

Ricerche sul Cholera-Morbus *del signor* Bonet *Medico all'Hôtel de Dieu. Anatomia Patologica ; relazione tra le alterazioni ed i sintomi.*

Considerando l' Illustre Autore che di tanti scrittori medici, i quali hanno parlato del *Cholera-Morbus* in diverse maniere , pochi hanno tentato di fondare i loro ragionamenti sulle alterazioni diverse riscontrate ne' cadaveri, pensò ben fatto di scoprire colla scorta dell' anatomia patologica , quali sieno i rapporti che esistono tra le suddette alterazioni , e i diversi fenomeni morbosi o gradi , per meglio dire , del *Cholera*. Non sa vedere perchè i medici abbiano così neglette le antiche teoriche umorali da supporre sempre secondarie le discrasie de' liquidi , mentre a suo avviso i solidi nel *Cholera* non vengono a soffrire, che in conseguenza de' liquidi e del sangue, primariamente alterati.

In tre , per non dire in due , distinti periodi considera il *Cholera-Morbus* = 1.° Periodo d'invasione o di assalimento , che equivale alla così detta Cholerina. = 2.° Periodo *Algido* o di *Asfissia* ec. — 3.° Periodo di *Reazione* o di *Calore* . E secondo questi distinti stadi o periodi discorre le diverse alterazioni Patologiche riscontrate ne' cadaveri degli individui morti o nell' uno , o nell' altro di essi .

Alterazioni Patologiche corrispondenti al 1.° *Periodo d'* invasione *del* Cholera.

Niuna alterazione riscontrata negli intestini , nè in tutta la membrana mucosa che gli tappezza; non alterati pure nemmeno i follicoli di *Payer* e di

Brunker. In generale si osserva bianchezza soltanto e quasi dilavamento della mucosa enterica, massime al terminare dei tenui intestini, nei cadaveri di coloro che vengouo a soccombere in poche ore, durante la prima invasione del morbo.

Alterazioni patologiche corrispondenti al 2.° *Periodo* Algido.

Sistema vascolare capillare ripieno tutto di sangue ivi stagnato; e questo tanto nella cute esterna, quanto nell' introflessa. Colore della mucosa intestinale alterato per diversi gradi, secondo che fu più o meno rapida la morte. Il qual colore si è visto tingere quella membrana dal rosaceo semplice al rosso bruno, quindi al rosso violaceo, per ultimo al rosso nero o nero perfetto, com' è la cancrena. E questa gradazione di coloramento segue la durata più o meno breve, di questo periodo, durante il quale ha dovuto l' individuo soccombere. Questi colori tutti però o queste diverse tinte, dopo le iniezioni fatte da *Magendie* nelle arterie mesenteriche, scompaiono affatto e lasciano le parti nel loro colore normale. Il che mostra perfettamente non essere il risultato di pregressa infiammazione; poichè allora non scomparirebbero così di leggieri. Coteste alterazioni di colore non si possono adunque ridurre a risultamenti di preceduta *Gastro-enterite*, come vorrebbero taluni, mancando i caratteri tutti concomitanti tale stato. Il coloramento della cute è in ragione diretta di quello degli intestini, il che è facile a spiegare. Ed esso è massimo, cioè nerastro, quando la morte sia in poche ore avvenuta. Riscontrasi pure diminuzione di *quantità* nel sangue rispettivamente ad altro infermo morto di altra malattia, od anche d' asfissia pro-

dotta da cause comuni. Piene inoltre si riscontrano le cavità destre del cuore; però le arterie e le vene polmonari quasi vuote, e vuoti quasi sempre anche i tronchi della vena Porta. Il sangue pure de' cholerosi mostrasi tanto fisicamente, quanto chimicamente alterato: esso appena sortito dalla vena presenta colore nero-cupo assai intenso: è viscoso, tenace, subito coagulabile: e la separazione del siero dalla fibrina non succede od è incompleta. Esposto all'aria non si combina all'ossigeno e non ne viene alterato il colore.

Secondo le esperienze dei signori *O' Shaughnessy e Reid-Clanny*, il sangue de' cholerosi

1.° nella sua struttura anatomica, globulare, non ha sofferto niuna alterazione: 2.° esso ha perduto una gran parte del suo siero: 3.° esso ha perduto pure gran parte de' sali che è solito contenere: 4.° il principio alcalino, solito scontrarsi nel siero de' sani, o non si riscontra affatto od appena ne è qualche traccia in quello de cholerosi.

La vescichetta del fiele trovasi ordinariamente piccola e piena di bile nerastra, viscosa e tenace. Inoltre e lo stomaco e gl' intestini ripieni di un liquido opaco, bianchiccio, emulante il decotto di riso. E per esperienze chimiche tentate dai due autori suaccennati, risulta, che in questi liquidi, raccolti dopo morte nel tubo gastro-enterico de' cholerosi, ritrovansi tutti que' sali che si sono trovati mancanti nel sangue.

Il sistema nervoso non offre alterazioni patalogiche rimarchevoli. Tutti i centri nervosi esaminati attentamente hanno presentato non altro, che un turgor vascolare più o meno forte, pel quale stagnava ne' minimi vasellini copia di quel sangue nerastro che tingeva gl' intestini.

Nello stesso stato cioè di semplice *angioidesi* (1),

(1) Vedi la mia opera sull' Infiammazione ec. Lesione XV.

si è riscontrato pure il sistema ganglionare, e sopra tutto il *plesso solare* e i *gangli semilunari*, nei quali il signor *Brachet* di Lione supponeva già la condizione patologica del male, forse indottovi dalla trovata *angioidosi*, ch' esso avrà scambiata colla vera infiammazione.

Alterazioni Patologiche corrispondenti al 3.° *Periodo di* Reazione.

Le autossie fatte sopra individui morti nel corso di questo periodo hanno presentato sempre caratteri più o meno forti di pregressa flogosi in diverse parti del corpo; e caratteri tali e così manifesti per diverse alterazioni, che bene corrispondevano ai fenomeni morbosi osservati negli infermi, durante questo stadio del *Cholera*. Quindi in alcuni si è visto turgor forte di cervello, e si sono trovate arrossate le membrane che lo involgono. In altri versamento di linfa e siero nella cavità del petto, e risultamenti palesi di preceduta pleurite. In diversi altri si sono riscontrate ingrossate le glandole del *Bayer* e del *Brunker*. Ma l' autore accenna di aver fatte poche indagini *Anatomico-Patologiche* sui cadaveri de' cholerosi morti nel periodo di *reazione*, in confronto di quelle ch' egli ha avuto occasione d' istituire in chi rimase privato di vita durante lo stadio del freddo o nel periodo di avvilimento. Dal che potrebbe inferirsi che sia stato assai piccolo il numero degl' infermi di *Cholera* morti sotto il periodo della reazione, rimpetto a quelli che rimasero vittime del periodo algido o dell' avvilimento vitale. E ciò combinerebbe colle osservazioni del medico inglese, Dottor Smith, già da me riferite (1), dietro le quali quest' accurato os-

(1) Vedi Capitolo II. di queste Nozioni.

servatore ebbe ragion di concludere, che, dove gli infermi di *Cholera* non soccombano collo stato *spasmodico* della malattia, risvegliandosi *una reazione vitale opportuna, purchè non troppo violenta*, le condizioni sono cambiate, e la malattia può considerarsi rispettivamente al primo stato benigna, in quanto che offre maggiori probabilità di cura, e di guarigione.

Ricerche anatomiche sul Cholera-Morbus *del signor* Bayer, *medico a Parigi nello Spedale della Carità, fatte sui cadaveri di* 40 *cholerosi in compagnia dei signori* Young e Puplecy.

Consuonano perfettamente colle osservazioni anatomico-patologiche fatte dal signor *Bonet* quelle pure tentate dal sig. *Bayer* sopra ben 40 individui morti nei diversi periodi del *Cholera*. I quali periodi vengono da esso ridotti a due soltanto, cioè, al periodo d' *asfissia* o *algido*, ed al periodo di *reazione*.

I cholerosi estinti nel *primo periodo* offrirono esternamente: la cute tinta di colore azzurrognolo, l' occhio avvizzito, infossato e secca la sclerotica: rigidezza di muscoli: laringe in istato normale: esofago, intestini, compreso il ventricolo, ripieni di un liquido biancastro e talvolta rossastro: ma il più rimarcabile fenomeno che si mostrava nel succo gastro-enterico, era la congestione nerastra del sangue non tanto nelle grosse vene, quanto nelle più minute ramificazioni; la mucosa enterica però era pressochè in istato normale, lavata che fosse dalla materia gelatinosa o sanguinolente che vi stava attaccata: gli intestini pallidi, o di color naturale: il fegato di colore più cupo dell' ordinario: la vescichetta del fiele assai distesa, ed all' esterno

di colore azzurro, oppure verde carico; e, premendola leggiermente colle dita, la bile quasi sempre nerastra passava presto negli intestini.

Il sistema nervoso, tranne diversi gradi di stasi sanguigna nei vasi cerebrali, aracnoidei e spinali, non presentava fenomeno rimarchevole.

Nel sistema circolatore si è presentato sempre il cuore più voluminoso del naturale, perchè le sue cavità distese troppo dalla copia del sangue soffermato, che era nero, piceo, e più sovente di consistenza gelatinoso: e così pure eran distese e ripiene di sangue le vene *cardiache* tutte e zeppe oltre modo le due *cave*, le *giugulari*, l' *azygos*, le *meseraiche* e quelle pure degli arti: i polmoni soltanto qualche volta ingorgati di sangue; e quasi sempre grumi di sangue nero si ritrovavano nel cavo delle arterie polmonari.

Per lo che concludendo, viensi a dire

1°. Che il sangue de' cholerosi viene comunque alterato così ne' suoi elementi, da produrre le diverse tinte osservate ne' cadaveri di quelli, che ebbero a soccombere, durante il *primo stadio*.

2.° Che sotto il forte *abbattimento vitale* viene a scemare per cotal modo il movimento circolatorio, da costituire la congestione sanguigna nelle diverse cavità, rimarcata come sopra.

3.° Rilevatezze più o meno visibili vengono a riscontrarsi nei follicoli glandolari dello stomaco ed intestini, ed i liquidi o materie diverse contenute nel cavo del tubo gastro-enterico sono più o meno biancastre, o tengono in sospeso dei fiocchi di materia più o meno *fibrinosa*.

Quegli individui affetti dal *Cholera* i quali ebbero a soccombere *nel periodo di reazione*, presentarono il ventricolo punteggiato in rosso minutissimamente. I quali punti rossi penetravano sino alla membrana sottomucosa; in altri cadaveri si osservavano i vasi sottoposti alla mucosa considere-

volmente ingrossati, senza che però la membrana fosse gran che iniettata.

La congestione addominale, toracica, cerebro-spinale, che abbiamo notata nei cadaveri di coloro, che morirono nel periodo algido, non è tanto distinta; anzi qualche volta è nulla nei cadaveri degli estinti *nel* 2.° *periodo*. Nel qual caso invece trovansi traccie visibili e manifeste di *Gastrite*, di *Gastro-enterite*, di *Pleuro-pneumonite*; ed *effusioni sierose cerebro spinali* con iperemia o senza.

L' alterazione intestinale più costante e più persistente nel *Cholera* è l' ingrossamento de' follicoli glandolari, osservato sì nel *periodo algido*, che in quello di *reazione*.

Le ricerche *anatomico-patologiche* fatte sopra cadaveri molti di cholerosi estinti sì nel *periodo algido*, che in quello di *reazione* dall' illustre Fisiologo *M. Magendie* combinano perfettamente con quelle, che si sono qui riportate; ed il piano di cura, che il medesimo consiglia sì nel 1.°, che nel 2.° stadio, è veramente conforme al concetto patologico relativo sì all' uno, che all' altro periodo: cioè di sovvenire nel primo al troppo abbattimento vitale, e di impedire nel secondo i funesti risultati di troppo energica reazione.

Conformi alle osservazioni de' signori *Bonnet*, *Bayer* ec. sono pure le osservazioni anatomico-patologiche del dottor *Frias* nella citata memoria = *Cenni sul Cholera-Morbus sviluppatosi in Alessandria d' Egitto nel* 1831 = » Le sezioni cadaveriche praticate sugli individui morti entro 24 ore, da che si svilupparono i primi sintomi del morbo, nessunissima condizione di flogosi nè allo stomaco nè agli intestini ci hanno dimostrata. Per mezzo di esse null' altro ci venne fatto di osservare, che somma floscezza nelle pareti loro, e non ordinaria raccolta di un fluido *siero-mucoso* di colore dallo scuro allo scuro verdastro, in mezzo al quale, e quasi

notanti nel medesimo, vedeansi numerosissimi lombrici. Trovammo il fegato sanissimo, la cistifellea stesa e ripiena di una bile alterata, della consistenza e del colore della pece fusa; la vescica vota affatto di urina, le altre cavità in istato normale. »

CAPITOLO III.

Rimedi e metodi diversi, adoperati sin qui e commendati, per la cura del Cholera-Morbus.

Discorrendo le *notizie* o le *memorie* pubblicate sin qui intorno la cura del *Cholera-Morbus*, v' ha di che rimanere scoraggiati per ciò, che in alcune di esse viene asserito dell' inutilità di tutti i tentativi fatti sin ora per vincere cotesta micidiale malattia. Stando, per esempio, alla lettera del sig. *Gamba*, Console di Francia a *Tiflis*, di niun pro riuscirono contro il *Cholera* i salassi, il calomelano, il laudano, le sostanze eteree ecc. Anche il dottor *Jachnichen*, nella memoria indirizzata da Mosca all' Accademia di Parigi, dichiarò non doversi sperare gran che dall' arte medica per la cura del *Cholera*, avendo la sperienza provato che, giunta la malattia a certo grado d' intensità, è assolutamente insanabile. La quale insanabilità è per altro comune a tutte le acute affezioni, quando l' alterazione di visceri importanti sia giunta a guastarne la tessitura; ne' quali casi qualunque medico tentativo riesce inefficace. E tale disgrazia dovrà essere assai più frequente nel *Cholera* perciò, che, essendo rapidissimo il suo corso, l' organizzazione deve rimanerne più sollecitamente attaccata. Ma ciò non prova, a parer mio, che, potendesi soccorrere l' infermo ne' primi momenti dell' attacco, ed in quello ch' io soglio chiamare *tempo utile* (il quale deve essere pur troppo brevissimo nel *Cholera*),

qualunque metodo curativo debba essere infruttuoso. Sarebbe mai che i medici non avessero ancora colto nel segno, non già solamente riguardo alla scelta de' rimedii e delle dosi che converrebbero in generale, ma a quelle dosi e a que' particolari rimedii che fossero adatti ai singoli casi, ai diversi gradi, momenti o stadii della malattia, ed alle individuali circostanze degli infermi? Il signor R. W. R. nella già citata memoria (*Cenno storico sul Cholera-Morbus*), inserita negli Annali universali di medicina, dichiara pur esso che i medici europei nell' India non poterono far nulla contro la malattia. E che non esista alcun rimedio sicuro pel *Cholera*, lo prova, a suo avviso, la quantità di metodi, opposti fra loro, che si pongono in uso. = Cavate di sangue, dic' egli, sino ad estenuare; centinaia di sanguisughe al basso ventre; dosi esorbitanti di mercurio dolce e di succo di papavero non arrivano a salvar l'ammalato; ed è forse meglio, come pensano alcuni medici, far bere a brente acqua tepida ed acqua di riso raddolcita. Si crederebbe egli che nelle Indie vi siano dei medici (inglesi probabilmente) che in tre ore di tempo, amministrano 60 grani di mercurio dolce e seicento gocce di sugo di papavero? Ogni anno si veggono degli infelici i quali, scampati al *Cholera-Morbus*, al mercurio dolce ed all' oppio, corrono in Inghilterra alle acque di *Celtenham* per cercare di ristabilire la loro rovinata salute. = Questo lamento dell' Autore può essere giusto contro un metodo di cura che sia inconveniente, e contro l' abuso de' rimedii; ma non prova che, studiando la malattia dietro migliori principii e dietro osservazioni ben fatte, non si abbia a trovare il metodo che si addica a salvare quegli infermi che sono ancora entro i limiti della curabilità; ciò non prova che le *grandi epidemie*, com' egli asserisce, *si ridano della Medicina*.

Che se le suddette asserzioni sono tali, da to-

gliere ai medici il coraggio e la speranza di poter giovare agli infermi di *Cholera*; vi son pure d'altra parte asserzioni in maggior numero, appoggiate a fatti che si dicono certi e ripetuti, per le quali si dovrebbe aver speranza non solo, ma sicurezza, di vincere con determinati rimedii la malattia in buon numero di casi. Se non che i proposti e vantatati rimedii son tanti e tanto contrari tra loro, da mettere, come già dissi, nel più grave imbarazzo quel medico a cui tocasse di dover primo vedere e curare il *Cholera pestilenziale*. Chè poche malattie forse additar si potrebbero, per le quali, come per questa, siano stati proposti, ed egualmente lodati la loro volta, metodi curativi non solamente tanto diversi, ma che presentino così forti e così patenti contraddizioni. Io li verrò indicando, quali sono stati o descritti da medici che li adoperarono essi stessi per la cura di questa malattia, o, dietro le loro operazioni, riferiti da altri e pubblicati colle stampe. Ciascun d'essi avrà un numero, e ciò all'oggetto di poterli, ove occorra, citare speditamente. Ma l'ordine con cui saranno presentati non è di alcuna importanza, corrispondendo solamente a quello in cui mi è avvenuto di averne notizia.

N. 1.° — Il trattamento curativo del *Cholera*, indicato nella già citata memoria tradotta dal Russo e spedita dal Console d'Odessa all'Accademia di Parigi, consiste in ciò che segue. — nel *primo periodo*, quando le evacuazioni non sono ancora incominciate, convien prescrivere qualche purgante o rinfrescante, come sarebbe: Acqua lassativa di Vienna once due, Tintura acquosa di rabarbaro oncia una, Acido tartarico mezz'oncia, Acqua distillata aromatica (qualunque) oncie tre: rimedio da continuare sino a che se ne sia ottenuto effetto purgativo. Pei poveri può servire od il calomelano unito allo zucchero, od una polvere composta d'uno scrupolo di rabarbaro, una dramma d'acido tartarico, ed una e

mezza di semi di finocchio. Intanto l' applicazione delle sanguisughe all' addome favorirà gli effetti di questa medicatura. Nel *secondo periodo* il Consiglio di medicina prescrive 1.º il salasso; 2.º subito dopo 10 a 20 grani di mercurio dolce; 3.º li laudano di Sydenham da gocce 40 a 60 in due di veicolo; 4.º frizioni spiritose alla parte dolente del petto; 5.º i bagni a vapore. Nel *terzo periodo* le gocce d' Hoffmann, un' infusione di piante aromatiche ed un vitto leggero, ma nutriente.

N.° 2. — I rimedii ed il metodo adoperati dal medico inglese, dottor Alessandro Christie, si raccolgono in gran parte dalle osservazioni sopra riferite, quando accennano le alterazioni da questo medico trovate ne' cadaveri. Già nel *primo* di que' tre casi infelici, quantunque sin dal principio della malattia si fosse manifestata prostrazione somma di forze e di polsi, cute universalmente fredda ecc. egli amministrò dosi alte di calomelano, con tintura di cardamomo e oppio; ed insieme con l' applicazione de' senapismi e dell' avena calda alle estremità, trasse non poco sangue per le sanguisughe. Poi, non essendosi ottenute evacuazioni fecali, prescrisse di nuovo mercurio dolce con estratto di coloquintida, ed olio di ricino per clistere. Poi nuova applicazione di sanguisughe e salasso di once dieci: quindi tre once di tintura di senna con mezz' oncia di rabarbaro, ed altre venti sanguisughe negli estremi momenti. Nel *secondo caso*, oltre il vomito ecc., la cute era già fredda, gelide erano le estremità, impercettibili i polsi; e ciò nulla stante si fece prendere calomelano e tintura di cardamomo. Nel *terzo caso*, essendo egualmente insensibili i polsi, fredda la cute, sommo l' abbattimento della fisonomia, si tentò, benchè invano, di far uscir sangue dalle vene, e fu dato immediatamente calomelano a buona dose, tintura di cardamomo e mistura canforata di Cajeput, applicando insieme i se-

napismi. — I due altri casi riferiti dal medico inglese meritano d' esser considerati, perchè terminarono con la guarigione degli infermi. Nel *primo caso* ai vomiti ad alle scariche alvine si associarono forti crampi; ed il polso intanto era *duro* e batteva 100 volte nel minuto. Si trassero dalla vena, in un solo salasso, libbre 2 di sangue; si diedero grani 24 di calomelano con un grano di oppio, facendosi anche, con tintura oppiata, docciature all' addome. E, quando i crampi furono sciolti, si fece prendere all' infermo un' oncia di solfato di magnesia. Nell' *altro caso* si associavano al vomito (*senza scarichi alvini*) *veglia*, *frequenza di polsi*, *faccia irrequieta*, e *freddo* delle estremità. Fu fatto un salasso di once 16, furono dati grani 5 di calomelano, e grani 15 di tintura d' oppio. Si applicò empiastro epispastico all' addome e sabbia calda alle estremità, e si diede per bevanda un' infusione tepida di pepe nero. In seguito si trassero altre 14 oncie di sangue; ed essendosi fermato il vomito senza aver ottenuto evacuazioni, si unì al calomelano l' estratto di coloquintida a 10 grani per sorta.

N.° 3. — Il seguente metodo curativo fu pubblicato a Vienna il 18 novembre 1830 ad uso de' medici e delle autorità sanitarie; fu tradotto in Italiano ed inserito nel fascicolo di marzo del 1831 degli Annali Universali di medicina, e fu poi ripetuto nella *Istruzione* ecc., pubblicata a Milano, nel passato prossimo luglio, per ordine del Governo. — Non essendo per anco conosciuta in generale la maniera più confacente di curare il *Cholera* epidemico, qual nuova specie di malattia Asiatica, che minaccia l' Europa dalla parte orientale, rendesi necessario l' istruire i medici e chirurgi degli Stati di confine, ove è più da temersi una irruzione del morbo o dove si fosse già introdotto, all' appoggio delle sperienze finora fatte sui metodi

di cura fin qui più adottati dai medici inglesi e russi. — Venendo chiamato il medico al principio della malattia, vale a dire prima che sopraggiungano le convulsioni spasmodiche ed il freddo delle membra, farà istituire una sanguigna che ordinariamente si è rinvenuta efficacissima. Negli adulti non si dovranno sottrarre meno di 12 a 15 once di sangue. Se all' apertura il sangue sortisse adagio, è necessario strofinare e coprire la superficie sì del corpo che delle membra con panni caldi, indi proseguire la deplezione sanguigna. Se è fattibile, giova eziandio far uso di un bagno caldo ai 30.° di R.ure, onde attivare viemaggiormente la circolazione. La stagione, il clima, il carattere epidemico, il temperamento e la costituzione fisica dell' infermo debbono servire di norma per la quantità di sangue da levarsi, dovendosi altresì avere di mira il sollievo che ritrae l' ammalato durante l' emissione sanguigna. Eseguita la sanguigna, o qualora dessa non fosse più applicabile per essere di già sopravvenuti i dolori di stomaco, le convulsioni ed il freddo alle membra (nel qual caso sarebbe perfino dannosa), si passa tosto all' uso del proto-cloruro di mercurio e degli oppiati, i quali due specifici debbono, giusta le esperienze finora istituite, considerarsi pei più utili contra il Cholera epidemico. Ma la speranza del felice risultamento è riposta soltanto nelle dosi abbondanti. — Verranno quindi propinati 10, 15 fino a 20 grani di proto-cloruro di mercurio, con poco zucchero e gomma arabica, sotto forma di polvere, e mezz' ora dopo 40 sino a 50 gocce di laudano liquido del Sydenham (tintura composta alcoolica di oppio secondo la Farmacopea Austriaca). Questa dose dovrà ripetersi dopo due o tre ore a norma del bisogno, e si continuerà sino a che i sintomi principali, in ispecie di vomito, le totali evacuazioni alvine, il bruciore, l'ardore addominale e le spasmodiche con-

vulsioni, non siano cessati. Nei ragazzi convien ridurre la dose almeno alla metà.--Nello stesso mentre s' istituiranno fregagioni sulle membra raffreddate e in istato di spasmodica contrazione, e specialmente sulla regione del cuore e dello stomaco. Le frizioni si faranno o con acquavite o con spirito saponato o canforato, ossia con ammoniaca liquida diluita, e si procurerà d' involgere l'infermo in panni caldi. Quanto più forti divengono le convulsioni ed il freddo delle estremità, e quanto più s' aumentano la debolezza e spossatezza, tanto più frequenti esser debbono le spiritose frizioni, le quali dovrebbero essere corroborate anco da senapismi validi sotto le piante e sulla regione dello stomaco, usando in pari tempo qualche acqua aromatica, alternativamente propinandola coi menzionati rimedii, ed alcune gocce di olio di menta piperita nello zucchero. Se l' infermo rimanda i medicamenti che gli furono somministrati (ciò che accade facilmente, quando il medico viene chiamato troppo tardi) debbono essere replicati in dosi alquanto inferiori, ma altrettanto frequenti; e, non potendo lo stomaco sostenere assolutamente neppure questi, si può spalmare la lingua e la superficie interna della cavità della bocca con un elettuario, risultante da un miscuglio di due grani d' oppio, quindici grani di proto-cloruro di mercurio e tre o quattro dramme di mele, onde l'ammalato, col deglutire lentamente ed insensibilmente la scialiva, assuma anche la prescritta medicina. — Onde sedare il conato delle deiezioni ed i dolori convulsivi nel basso ventre, si usano clisteri mucilaginosi con un po' d' oppio, cioè tre o quattro once di bollitura amilacea di riso, d' orzo, di radici di salep e di altea o di seme di lino pesto, con 20 o 30 gocce di laudano liquido, ripetendoli ogni due o tre ore. — Si calmerà la sete affannosa con decotto d'orzo o di riso, ovvero con una leggera infusione di fiori

di camomilla, che però si dovranno somministrare tiepidi ed in piccole reiterate dosi. -- Quando nello spazio di cinque o sei ore non hanno luogo vomito, nè estenuanti dolorose evacuazioni, e cedono le convulsioni, e la superficie, riscaldandosi, comincia a traspirare, e l' infermo, mercè lo stordimento ed il sopore, annuncia l' effetto del succo di papavero; oppure, dietro ptialismo, indica l' azione del mercurio dolce, o dietro biliose, poltacee egestioni, allora devesi ulteriormente desistere da questi farmaci; ed in luogo loro somministrare una leggiera mistura corroborante, carminativa, come l' acqua di melissa, di menta con un poco di liquore anodino dell' Hoffmann (etere solforico), un paio di gocce d' olio di menta piperita sopra un pezzetto di zucchero.

-- Per terminare la cura giova un poco di tintura di rabarbaro con acqua aromatica e gomma arabica. -- Tosto che cessa il vomito, si cerchi di ristorare l' ammalato con zuppe sostanziose, con gelatine di riso e d' orzo spremuto, ed anche di quando in quando con un cucchiaio di vino generoso. -- Accadendo ostinata stitichezza di ventre durante la convalescenza, facciasi uso d' un' oncia d' olio di ricino, ovvero di una dramma di sotto carbonato di magnesia con 10 a 15 grani di rabarbaro polverizzato. -- Il grande appetito non di rado subentra alla superata malattia, e questo deve però essere soddisfatto soltanto colla massima precauzione e moderazione.

N.° 4. -- Nel Trattato medico ecc., annesso alla suddetta *Istruzione*, leggesi pure un metodo per la cura del *Cholera*, analogo al precedente, ma alquanto più semplice. -- Quantunque si abbia avuto a curare immenso numero di ammalati, pure non si è per anco saputo stabilire una norma certa e sicura di trattamento, abbenchè si creda di avere imparato abbastanza per potere, chiamati sui

primordi, salvare felicemente il paziente. Non pertanto, è uopo confessarlo, i medici inglesi seppero meglio colpire la natura del male, e determinare una terapia più razionale dei medici spagnuoli, in quanto che i primi, considerando l'essenza della malattia come una febbre acutissima *nervoso-infiammatoria*, si attennero agli antiflogistici, e n'ebbero un risultato molto più felice dei secondi, i quali, credendo di ravvisare nel *Cholera-Morbus* una immagine della febbre gialla delle Indie Orientali, parteggiarono inconsideratamente pel metodo stimolante. Sembra quindi indubitato che le deplezioni sanguigne e le mignatte meritano la preminenza nel debellare la malattia, e tanto più, quando il medico viene chiamato in soccorso sull'istante dell'invasione della medesima. E in appoggio si raccontano miracoli dei salassi fatti di buonissim'ora, succedendo una guarigione sì rapida quanto la morte, allorchè i medesimi venivano trascurati. Giusta le circostanze, il salasso dev'essere abbondante, cioè da una libbra sino a una e mezza, ed anche al di là, specialmente se l'infermo non prova alleviamento. L'efficacia di questo mezzo però limitasi unicamente allo stadio d'invasione, e sino a tanto che dura lo stato di energia soverchia; ma allora quando le forze incominciano a deperire, ed il polso a farsi piccolo e intermittente, e gli arti freddi, tutto è finito; il sangue più non fluisce; e la morte, dietro le sanguigne, ne verrebbe anzi accelerata. Nello stadio di prodromi, oltre al salasso, si commendano le bevande mucilaginose tiepide, le lavature con acqua simile, le fomentazioni, i clisteri ammollienti, i senapismi ed altri consimili antagonisti, come acqua bollente, ed eziandio il ferro rovente. Il celeberrimo Sydenham, che nell'anno 1669 ebbe ad osservare una epidemia di micidiale *Cholera* in Londra, loda, qual eccellente ri-

medio, un brodo lunghissimo di pollo, cotto in molt' acqua, sicchè questa non sappia di carne. Il brodo vuol essere dato lautamente, tutto che l' infermo lo rigetti per vomito, e può eziandio essere amministrato sotto forma di clistere. — Decorso lo stadio di stenia, e come vuolsi da alcuni d' irritazione, danno i medici di piglio al proto-cloruro di mercurio (calomelano, mercurio dolce) propinato a 15, 20 e persino a 30 grani per dose, ed a brevi intervalli; poscia ricorrono agli oppiati, ed in ispecie al laudano liquido, amministrato per bocca e per clistere. Quando le estremità cominciano ad esser invase dal freddo, e vengono coperte da un malore gelido, giovano le fomentazioni aromatiche e gli eteri, e in ispecie poi l' ammoniaca liquida esternamente. In genere è da osservarsi che l' applicazione dell' azione calorifica è indispensabile rimedio dell' arte. Ad estinguere la sete convengono le tisane feculacee; a liberare il capo si propongono i rivellenti, a por freno alla diarrea, in ispecie quando subentra un blando madore, e gli escrementi cominciano a colorarsi di bile (due sintomi empiricamente considerati di felice presagio), si porgono clisteri mucilaginosi ed aromatici, fatti con sostanze gelatinose, e principalmente i decotti d' orzo, di riso ed il brodo di pollo ecc. ecc. ed anco internamente giova qualche corroborante, la cannella, il rabarbaro a refrattissime dosi, ed altri farmachi con ingredienti aromatici. Ogni altro mezzo terapeutico è serbato alla prudenza del medico curante.

N.° 5. Il metodo curativo proposto pel *Cholera-Morbus* dal dottor *Alessandro Smith* non è uno. — Importa moltissimo, giusta il parer dell' autore fondato sopra molte osservazioni, considerare la malattia sotto due principali varietà. Il *Cholera* cioè con *abbattimento* di forze, ed il *Cholera* con *eccitamento*. Il voler troppo generalizzare ha fatto pro-

porre contro questo morbo metodi curativi diametralmente opposti; gli uni volendo che il salasso sia il solo rimedio efficace, gli altri che non si debba riporre fiducia che nell' acquavite e nell'oppio. Tradurre in pratica indistintamente mezzi sì opposti nei loro effetti, sarebbe lo stesso che rinunciare alle leggi della medicina scientifica, e precipitare nel caos dell'empirismo, nemico giurato d'ogni patologico ragionamento. — Nel *Cholera* con abbattimento, prima che giunga il medico, lo stomaco e gl' intestini hanno già espulso le rispettive materie, e i sintomi più apparenti sono; aspetto abbattuto, pelle fredda, viscosa, crampi alle membra, lingua fredda, sete ardente, polso appena sensibile, vomito e purgagioni di ventre di un liquido simile a siero di latte, e generale prostrazione delle forze. Le indicazioni curative sotto questo apparato di sintomi egli pare debbano consistere nell' uso di que' mezzi che vagliano a rintuzzare l'eccessiva irritabilità nervosa, e a ricondurre la circolazione allo stato normale. Per soddisfare alle quali due indicazioni, l' arte nulla di meglio ha fin ora trovato dei seguenti rimedii, vale a dire: una miscela di calomelano e oppio (quello nella proporzione di 20 grani, questo di quattro) ministrata il più presto possibile, e ripetuta secondo l' urgenza dei sintomi ed il suo più o men facile essere rigettata dallo stomaco; l' etere soforico e lo spirito aromatico di ammoniaca a larghe e frequenti dosi, insieme con l' emulsione canforata; la magnesia sospesa in qualche acqua aromatica; l' acquavite, il vino ed altri stimoli nella bollitura di sagò; i clisteri con olio di trementina o di ricino, con o senza assafedita e oppio; i vescicanti fatti con acqua bollente o colle cantarelle, e i senapismi, quelli applicati al ventre e alla spina, questi alle piante dei piedi; l' andar continuamente fregando la superficie delle membra con cose stimolanti calde;

l' applicazione di mattoni caldi alle estremità e alle regioni ipocondriache. Se per opera di questi argomenti cessa l' irritabilità dello stomaco, in allora è d' uopo dar mano al calomelano, alla colonquitida, all' olio di ricino, con la tintura di gialappa od altro qualsiasi catartico, che valga ad accelerare il flusso della bile entro gli intestini. Le quali tutte cose si vogliono seguitare sino a che gli scaricamenti alvini abbiano ripreso l' aspetto fecioso e biliare. A questo punto la malattia si lascia generalmente condurre a sanamento dall' uso degli aperitivi leggermente tonici, e dalla regola nel vitto. — Il *Cholera* sotto forma febbrile s' appiglia generalmente agli individui gagliardi, con acutissimo spasimo tonico, segnatamente ai polpacci delle gambe. L' infermo rosseggia in viso, ha lo sguardo esprimente la disperazione, il polso pieno e frequente, e ben soventi è preso da vomito e flusso di ventre. Esitare sotto queste apparenze a trar sangue per dar mano agli stimoli sarebbe lo stesso che sacrificare l' infermo, sotto questa forma il *Cholera* lasciandosi facilmente governare dai rimedii. Traggasi dunque sangue fino al cessare dello spasimo, o finchè abbattuto non sia l' eccitamento, giovandosi ad un tempo dei mezzi valevoli a sollecitare l' azione del fegato, e blandire la disordinata irritabilità del sistema. Se ciò non ostante sopraggiunga abbattimento, facciasi ricorso agli stimoli ed agli antispasmodici, come se la malattia fosse stata tale fin dal suo primo stadio. — Nel *Cholera* spasmodico evvi pure un altro stato, in cui è indispensabile il trar sangue; quando cioè gli sforzi di natura, e gli stimoli impiegati per soccorrere a questi sforzi abbiano acceso un tal grado di reazione nel sistema, che ne sia minacciata l' integrità del cervello. In questo caso è pur necessario un piano curativo strettamente antiflogistico, non obbliando

però mai, che artificiale è l' eccitamento delle forze vitali, che la costituzione mal potria tollerare abbondanti emissioni di sangue, e che l' emissione locale di sangue dal capo può forse togliere la congestione cerebrale assai meglio del salasso dal braccio.

N.° 6. Nella lettera indirizzata da Mosca all' Accademia di Parigi dal signor *Marin d' Arbal*, medico russo, poche ma significanti parole si leggono sul metodo curativo che più conviene adoperare in questa malattia. Il solo rimedio riconosciuto efficace nel *Cholera* è il calore ad alto grado, gli altri rimedii essendo a un dipresso insignificanti, siccome è provato dai risultamenti e dalla moralità, presso che eguali in venti spedali, ne' quali si sono praticati metodi differenti e qualche volta opposti.

N.° 7. Un rimedio per la cura del *Cholera-Morbus* dichiarato sicuro (se di tali avvene in medicina per tutti i casi d' una medesima malattia) è quello che il signor *Reveillè Parise* comunicò alla Real Accademia di Parigi nel prossimo passato marzo, e ch' egli imparò dal signor M......, Belgio; uno dei direttori della nuova compagnia delle Indie Olandesi. — Al mio arrivo (dice il signor M ....) nell' Isola di *Java* seppi che vi erano frequenti e locali le epidemie di *Cholera*, particolarmente in Batavia. Tenutone discorso col dottor *Peitsch*, medico rinomato in quel paese, dissemi che i pratici avevano tentato inutilmente tutti i rimedii proposti contro la detta malattia dai medici inglesi delle indie, e che, di tutti i metodi immaginati a combatterla, il più funesto era stato il trar sangue con la lancetta o colle sanguisughe. Non pertanto il dottore *Peitsch* mi confortava, assicurandomi, che, da alcuni anni, i medici di Batavia ricorrevano ad un rimedio riconosciuto nel massimo numero de' casi efficace. — Questo medicamento consiste in una mistura di due parti di essenza o al-

coolato di menta, ed una parte di laudano, della quale mistura se ne amministra a cucchiaiate da tavola. Due condizioni sono però indispensabili perchè la medicina sorta il suo effetto; una si è, che le dosi sieno da principio amministrate con frequenza sino a che si calmino i sintomi; l'altra, che la propinazione abbia luogo il più presto possibile, od almeno prima che siano scorse tre ore dall' attacco della malattia (giacchè questa assale tutto ad un tratto). Senza il concorso di queste due condizioni, e particolarmente della seconda, la malattia è inevitabilmente mortale, fatta eccezione di un piccolo numero di casi eventuali. Degli altri presidi, come del calore esterno, dei bagni caldi, delle fregagioni secche, del calomelano ecc., se ne fa parimenti uso in Batavia, ma unicamente come di mezzi secondari, all' oggetto di ristabilire l' equilibrio delle forze e dell' economia. Quanto al carattere contagioso del *Cholera*, dice il signor M...... non immaginarselo tampoco nè gli abitanti di Java, nè i medici di quell' Isola, conseguentemente non conoscervisi nè cordone sanitario, nè quarantene, nè lazzaretti. — La felicità d' altronde con cui si usa la medicina di cui si è detto ha di tal modo assicurata la popolazione europea (poichè gli indigeni che la trascurano soccombono la maggior parte), che poche persone ora s' inquietano pel dominare del *Cholera* in Batavia. — Quando un' epidemia di *Cholera* si manifesta con violenza, gli speziali tengono costantemente preparata nelle loro spezierie la mistura. Vi sono degli abitanti i quali, senza ricorrere al medico mandano direttamente allo speziale perchè loro somministri la così detta *Acqua del Cholera*, conoscono il modo di prenderla, e conseguiscono facilmente la guarigione. Molti si tengono premuniti del medicamento; la quale precauzione è tanto più prudente, in quanto che

abilita a farne uso al primo svilupparsi dei sintomi del male; ciò che generalmente avviene la notte, circostanza che fu pure rimarcata nell' epidemia di Mosca. Il sig. M . . . . . ha veduto degli individui che furono attaccati sino a due ed anche tre volte dalla malattia, e nei quali la mistura alcoolico-oppiata sortì costantemente lo stesso felice effetto.

N.° 8. Merita egualmente d' essere conosciuto il metodo (diverso affatto dal precedente) proclamato dal dottor *Leo* in Varsavia nel prossimo passato Giugno, e dichiarato con tanta asseveranza efficace e sicuro, che per poco non si sperò di rimaner tutti e da per tutto salvi dal *Cholera* per un tal mezzo. — L' infelice risultamento (scrisse il dottor *Leo*) del metodo di cura usatosi sino ad ora per guarire il *Cholera-Morbus* che domina presentemente, indusse medici dotti e pensatori a cercare rimedii adatti ad arrestarne i terribili progressi. In questa malattia, il cui primo sintomo è uno straordinario indebolimento, ed in cui un senso di spossatezza accompagna tutti gli altri accidenti, il cavar sangue può riescire più di danno che di vantaggio, nè può consigliarsi se non ne' casi nei quali, atteso lo stato individuale e la particolare costituzione del corpo, si reputi necessario il salasso, non già per guarire la malattia, ma per riparare alle pericolose congestioni di sangue che potrebbero formarsi nel suo ulteriore sviluppo. Siccome però questa malattia attacca di rado le persone sanguigne e robuste, così il cavar sangue non è assolutamente da riguardarsi qual rimedio generalmente adattato, come l' esperienza me lo ha fatto chiaramente vedere. Il calomelano o mercurio dolce irrita il tubo gastro-enterico, e muove ordinariamente abbondanti purgagioni; ragion per cui neppur questo rimedio può produrre un effetto salutare in questa malattia, e tanto meno può produrlo,

in quanto essa non presenta alcun carattere infiammatorio. L' uso dell' oppio è, a vero dire, da raccomandarsi, perchè arresta le strabocchevoli evacuazioni che durante il corso della malattia hanno luogo tanto per le vie superiori, quanto per le inferiori; ma l' esperienza ha dimostrato che l' oppio a piccole dosi non produce effetto, e preso in gran quantità è pericoloso, e sovente con la sua azione narcotica avvelena l' ammalato e ne cagiona la morte. Fra tutti i rimedii riputati i migliori, egli sembra che il più efficace siano le bibite calde; ma questo solo rimedio difficilmente potrebbe bastare a guarire il vero *Cholera*. Senza quindi voler condannare le opinioni degli altri medici, o biasimare i metodi da loro usati, io mi credo in dovere di fare conoscere al pubblico i mezzi che la riflessione nel curare il *Cholera* mi ha suggeriti, e che l'esperienza ha coronati de' più felici successi. In primo luogo nella mia pratica particolare ebbi campo di raccogliere prove irrefregabili a sostegno del mio metodo. Me ne appello alla testimonianza dei dottori *Remer* di Breslavia e *Hille* di Dresda, i quali furono spediti dai loro Governi per fare osservazioni su questa malattia. In secondo luogo, dopo che da due settimane mi venne confidata la cura degli ammalati di *Cholera* raccolti nello spedal militare eretto nel palazzo di Krzeminski, io non ho pur perduto uno degli ammalati, che durante questo tempo mi furono condotti; anzi col mio metodo la guarigione si opera sì prontamente, che in cinque giorni la cura può riguardarsi come finita. A conferma di questo fatto io chiamo in testimonj i direttori del detto spedale militare, il professore dottor *Szezuzhi*, e i dottori *Sauvan* ed *Enoch*, i quali, invitati da me a visitare i miei ammalati, riconobbero la verità di quello ch' io ho detto. Anche il Curatore, gli Ufficiali e gl' impiegati di detto stabilimento si sono convinti co' propri occhi del-

la efficacia del mio metodo. Ecco in che consiste il mio trattamento. Io fo prendere all' ammalato, secondo le circostanze, ogni due o tre ore, tre grani di *Magistero* di *Bismuto* con qualche grano di zucchero: oltre di ciò do a bere all' infermo dell' infusione di foglie di melissa, e, quando il dolore delle mani e de' piedi è fortissimo, prescrivo sieno queste parti strofinate varie volte nella giornata, con una mistura calda, composta di un' oncia *liquoris ammonii caustici*, e sei once *spiritus angelicae compositi*; e queste strofinazioni si vogliono in alcuni casi, continuare per 48 ore, senza interruzione, sino a che si faccia separazione di orine, la quale in questa malattia generalmente è scarsissima e quasi intieramente sospesa, sebbene il vomito e il flusso di ventre abbiano già prima cessato, e spesso non ritorni, se non più tardo il calor naturale alle mani e ai piedi. Se l' infermo ha la lingua ricoperta da un' alta patina gialliccia, diviene utilissimo l' aggiugnere ad ogni dose del rimedio sopra indicato tre grani di radice di rabarbaro torrefatto. Il medico non deve perdere la pazienza, nè mai usare d' alcun altro rimedio nè prima nè dopo l' amministrazione del *Bismuto*, perchè quello distruggerebbe tutta l' azione di questo. Tosto incominciata la separazione delle urine, si può per alcuni giorni far prendere all' ammalato una polvere di *Bismuto*, mattina e sera. Siccome in provincia spesso si scarseggia di medici e di spezierie, io consiglio i signori e le Autorità Comunali di provvedersi di una certa quantità delle suddette polveri che costano sì poco, e dal pronto uso delle quali dipende sovente la vita dell' ammalato. Soltanto alle persone molto sanguigne e giovani si possono cavare da sei ed otto once di sangue; e se gli ammalati si dolgono di alcuni dolori alla bocca dello stomaco giovarà applicare a questa parte da dodici o sedici mignatte, prima dell' uso

delle polveri. M' è grato di poter far conoscere al pubblico, che questo mio metodo che il dottor *Malez* comunicò al dottor *Mikulinski*, direttore dello spedale degli ammalati di *Cholera* alla *Batagelle*, fu da questo zelante e dotto medico, come può vedersi chiaramente dai suoi rapporti, posto in uso col più felice successo. »

Varsavia 11. Giugno 1831, il dottor Leo. »

N.° 9. Anche l' Autore anonimo della dotta memoria altre volte citata (inserita nella Biblioteca Italiana, Novembre 1830.) parla del metodo curativo di questa fatale malattia. E quantunque cominci dal ripetere ciò che già è noto per altre scritture sul metodo inglese (salassi, calomelano ed oppio ad alte dosi, fomentazioni calde all' addome e bagni caldi universali, purgando infine l' infermo coll' olio di ricino), pure aggiugne alcune riflessioni che lo manifestano medico italiano. --Noi, dice egli, consiglieremo coloro che avessero a trattare il *Cholera-Morbus* pestilenziale di attenersi ai precetti lasciateci dai luminari della medicina per la cura del *Cholera* in genere. Essi diranno loro, meglio di tutti, quando convenga salassare, quando fia d' uopo secondare la natura nel promuovere le evacuazioni per vomito e per secesso, quando e con quali mezzi si abbia a frenarli, e quando e come si debbano sostenere le forze vitali. Siccome poi trattasi nel nostro caso d' una malattia specifica, prodotta verisimilmente da un principio sottile introdottosi nel corpo umano, così rimarrebbe tuttora a tentarsi il metodo *alesifarmaco*. Grande fu certo l'abuso che se ne fece prima del *Sydenham*; ma l' abuso stesso avrebbe esso avuto luogo, se l' uso non fosse stato salutevole? E qui conviene richiamare alla mente un' altra malattia pestilenziale che regnò in Europa verso la fine del secolo decimo quinto ed il principio del decimo sesto, nota sotto il nome di *Ephemera sudatoria angli-*

cana. Prima che si sapesse trattarla, faceva ella più stragi che la peste bubonica: in appresso gl'infetti guarivano quasi tutti. Il trattamento salutevole consisteva nel non impedire, ma anzi promovere i sudori. Una ragione di più per insistere a produrre questi sudori anche nel *Cholera-Morbus* pestilenziale (e perchè no colla nostra teriaca?) si è l'osservazione, che tutti quelli che ne guarirono ebbero una larga traspirazione; ciò che del resto potrebb' essere benissimo un effetto, piuttosto che una causa del buon esito. E giacchè il *Cholera-Morbus* pestilenziale esige rimedii pronti ed energici, ci fa maraviglia come finora non siasi fatto uso, per quanto sappiamo, del *ferro candente sulla regione* dello *stomaco.*

N.° 10. Nel secondo fascicolo di Opuscoli sul *Cholera-Morbus* ultimamente stampati a Modena leggesi alla pag. 11, una lettera scritta da Pietroburgo, nella quale è indicato il seguente metodo curativo, sperimentato utilissimo. — Senza attendere l' arrivo del medico, all' affacciarsi della malattia, si beva ad uso di the delle bolliture di camomilla romana mescolata per metà con della menta, e bevansi calde quanto si può sopportare. In seguito, di tre in tre ore, fa d' uopo prendere dell' acqua con dieci gocce di essenza di mente. È cosa utile di provvedersi di una decozione di pimento rosso (pepe garofanato) il quale sia stato prima in infusione nell'acquavite. Nel tempo della infusione il pimento dee esporsi al sole, almeno per tre giorni, oppure al fuoco, cioè a dire, al riverbero di una padella ben arroventata. Coll' acquavite poi, dentro cui è stato in infusione il pimento, si faranno delle frizioni sopra tutto il corpo del malato, particolarmente sulle parti più addolorate. Bisogna quindi collocare il malato in un letto ben riscaldato, e coprirlo in modo, da provocare la traspirazione. Appena questa sarà ristabilita perfettamente l'ammala-

to sarà guarito. Quanto agli altri rimedii che possano richiedersi dalla circostanza, spetta al medico di prescriverli: ma ogni giorno l' esperienza fa vedere, con frequente riuscita, che questo rimedio è preferibile a tutti i conosciuti, senza aver bisogno di ricorrere ad altri.

N.° 11. Nella gazzetta di Milano del 4 luglio si lesse un brano di lettera d' un medico inglese, il quale, dopo aver dichiarata l' inutilità del calomelano e dell' oppio, che generalmente si adoperavano senza effetto, comunica al suo corrispondente il seguente metodo, trovato efficace all' isola *Maurizio* (in Africa) dove una fregata inglese aveva introdotto il *Cholera-Morbus*. Il medico che scrive lo sperimentò utile in se medesimo. — Si prende una piccola tazza da caffè d' un' infusione di *Ayapana* (il the leggiero può supplire); vi si mettono dentro tre, cinque e fino sette gocce d' alcali, a misura della forza del malato; si fa bere più caldo che è possibile, ed in pari tempo si fanno frizioni per tutto il corpo, con forza, sino a togliere, se occorre, l' epidermide per richiamare il calorico. Allora si amministrano tre o quattro grani d' emetico in una volta, in un solo bicchiere d' acqua tepida e si eccitano deiezioni violente. Si riposa due ore, dopo le quali si fa prendere del sal di Glaubero in dose di quattro dramme ogni mezz' ora, sino a tanto che la dose che si prende produca un' evacuazione.

N.° 12. Nel *Corriere Polacco* il dottor *Bernstein* direttore d' uno degli spedali di Varsavia, pubblicò pur esso le sue osservazioni sulla cura del *Cholera-Morbus*. Egli non adoperò nè il calomelano, nè il salasso, nè altre sottrazioni sanguigne, fuorchè in qualche individuo robusto, e quando la malattia era accompagnata da dolori vivi al basso ventre. Il metodo da cui egli ottenne i più felici successi consiste unicamente nel far prendere all' am-

malato quattro, sei, sino ad otto gocce di tintura acquosa d' oppio in un poco d' acqua calda, da ripetersi più volte, sino a che cessi il vomito ed il secesso, e torni il calor naturale. A coadiuvare questa cura trovò utili le frizioni a tutto il corpo con fanella calda inzuppata d' alcool. Adoperò ne' fanciulli clisteri di fior di farina, con cinque sino ad otto e dieci gocce di tintura d' oppio. Anche negli adulti furono vantaggiosi questi clisteri. Manifestandosi effetti narcotici per troppa dose dell' indicato rimedio, trovò conveniente l' applicazione di sanguisughe e di fomentazioni fredde al capo. E rimanendo, cessata la malattia, indisposizioni di stomaco, cattive digestioni ecc. ebbe ricorso alla tintura di rabarbaro.

N.° 13. Nell'appendice alla *Gazzetta di Milano* del 21 agosto si sono lette le lodi dell' *olio di cajeput* per la cura del *Cholera*, dietro alcuni cenni che ne aveva pubblicati il signor dottor *Giuseppe Malacarne*. I quali appena furono conosciuti, non si parlò d' altro in Milano (almeno per qualche giorno), che dell' olio suddetto, come d' un rimedio che, preso alla dose di 25 gocce, è capace di vincere, se non la prima volta, sicuramente la seconda, il *Cholera epidemico*. Ciò che è fuori di dubbio si è (così leggesi nel citato articolo) che nelle Indie Orientali si fa uso medicinale grandissimo quasi esclusivo dell' *olio di cajeput* per la cura di quasi tutte le malattie, e soprattutto del *Cholera-Morbus*, siccome d' altre affezioni d' indole spasmodica. La dose per uso interno ne suol essere (a norma de' casi, dell' età, della gravezza del male ecc.) di 6, 10, 15, 20, 30 e fin anche di 35 gocce per volta, nell' acqua o in altro qualunque liquore innocuo, come anche nello zucchero. Quest' olio, conosciuto comunemente nelle farmacie sotto il nome appunto d' *olio aromatico volatile di cajeput*, è leggero, fluidissimo, molto volatile, di colore ver-

diccio, d' odore acuto ma non ingrato, che sta quasi tra quel di canfora e quello di trementina. Non è facile a trovarsi in commercio puro, genuino e non adulterato. Quest'olio ha comune con altri olii essenziali la proprietà di riscaldare veementemente, d' aumentare prontamente la circolazione, di stimolare attivamente i nervi, e di provocare un' abbondante traspirazione.

N.° 14. Ma il giorno dopo, nella stessa Gazzetta, (22 agosto) sottentrò all' olio di cajeput una mescolanza di *canfora*, *senape* ecc. di che si narravano i vantaggi in una lettera di Vienna del 9 agosto, dietro il seguente rapporto del sig. G. V., che colà circolava. Nel metodo di curare il *Cholera* si distinguono specialmente gli israeliti di *Wiesnitz*, nel qual luogo di 240 malati, se si eccettuino due che non hanno voluto sottoporsi al metodo di cura, gli altri furono salvati tutti. — Io, in qualità di Commessario incaricato di dirigere la Commissione di sanità, fui testimonio oculare di tale metodo, e collo stesso mi riuscì salvare tre de' miei domestici, attaccati anch' essi di *Cholera*. Il metodo della cura è il seguente. — In un *seidel* (mezzo boccale circa) di spirito di vino raffinato, e mezzo *seidel* (un quarto di boccale circa) d' aceto naturale, forte, si mette in infusione mezz' oncia di canfora pestata, mezz' oncia di farina di senape, un quarto d' oncia di pepe infranto, un cucchiaio da caffè colmo di aglio pesto, ed un quarto d' oncia di cantaridi in polvere: il tutto si mescola bene e spesso in una boccia, tenendo questo recipiente per 12 ore esposto al sole od in luogo ben caldo, e rimescolando il tutto più volte. — Nel caso adunque che qualcheduno si ammalasse si dovranno, da persone robuste ed all' istante, far frizioni alle mani ed ai piedi dell' ammalato, dando a queste in pari tempo una tazza di bibita ben calda, composta con una mezz' oncia di camomilla e mezza di menta pepe-

rita, ovvero melissa, fino a che l'ammalato cada in un forte sudore (ciò che avviene per lo più dopo un quarto d'ora): nel qual frattempo dovrà l'ammalato rimanere col corpo intero coperto, compresavi anche la testa, con coperta da letto e di piuma. Questa traspirazione deve essere mantenuta per due, ed anche per tre ore; non si deve però permettere che l'ammalato s'addormenti. Indi si levano le coperte pesanti, ed il paziente prenderà sonno, che dura solitamente da 6 a 8 ore, con una modica traspirazione. Allo svegliarsi l'ammalato si trova molto debole, ma è interamente salvo. È necessaria la massima precauzione perchè l'ammalato, dopo la fregagione, non iscopra neppur un dito. Il più leggero colpo d'aria sarebbe mortifero. Qualora si manifestasse convulsione nello stomaco, si applicano sul ventre dei fomenti caldissimi di cenere e crusca asciutta, e, nel caso di bisogno, un vescicante alla regione dell'ombelico.

N.° 15. Giacchè la canfora entra per molta parte nel sopra indicato metodo curativo, non vuolsi qui ommettere la *canfora* appunto, proposta come rimedio unico del *Cholera-Morbus* dal dotto *Hanheman*, in una sua memoria pubblicata a Rothen, il 23 giugno dell'anno corrente. Lasciamo da una parte le teorie sull'azione *omiopatica* della canfora nel *Cholera*, e sulla sua efficacia ad uccidere i *minuti animaletti, impercettibili ai nostri sensi, che passando dall'infermo al sano, costituiscono probabilmente* (a parer dell'autore) il miasma contagioso della malattia. Veniamo immediatamente al rimedio. — Si fa bere al malato, ripetutamente a brevi intervalli, un piccolo cucchiaio d'una soluzione saturata di canfora nello spirito di vino, mescolandola a due once d'acqua calda. Esternamente si fanno frizioni di spirito canforato, con panno di lana, sulle varie parti del corpo, ed intanto le altre parti debbono essere av-

viluppate in coperte ben calde, affumicate dalla canfora. Nella stanza del paziente si fa continuamente volatizzare la canfora sulla latta rovente. Sì fatto vapore canforato, inspirato dal paziente, gli sarà di grande vantaggio, unitamente alle frizioni, quantunque il trismo gli chiudesse la bocca. — Se la canfora è rimedio unico del *Cholera*, gli infermi curati dal dottore *Hanheman* saranno sicuramente guariti, almeno pel massimo numero; giacchè nel metodo da lui proposto la canfora non fu punto risparmiata. Egli ha però in questa circostanza dimenticata l' azion portentosa delle quantità *infinitesime*, ed ha preferito ripetute dosi di spirito di vino *carico di canfora* al *Milionesimo* o *Bilionesimo* di grano di questa sostanza.

N.° 16. Nelle *osservazioni*, pubblicate sul *Cholera* dominante a Pest dal signor dottore *De Bene*, Regio Consigliere e Professore, non è particolarmente commendato alcun rimedio. — Il nostro metodo di cura, dice egli, fu vario, secondo le circostanze. Il primo nostro riguardo fu rivolto all' afflusso di sangue al cervello, che fosse capace di produrre l' apoplessia; e quando se ne presentarono gli indizi, si aprì immediatamente la vena, e, dopo una conveniente sottrazione di sangue, i temuti accidenti si mitigarono. Qualche volta l' ardore alla region dello stomaco ci determinò ad applicarvi le sanguisughe, che recarono molto sollievo, lasciando uscire il sangue per alcune ore. Altre volte questa pericolosissima malattia si sviluppò in chi avea lo stomaco soverchiamente ripieno; e sì tosto che se ne appalesarono i segni, fu amministrata l' ipepacuana a 10 grani ogni mezz' ora, finchè ne seguisse un vomito sufficiente. Ma si ebbe sempre molta attenzione ai contrassegni del vomito; giacchè, quando non sembrò provenire da ripienezza di stomaco, ci limitammo alla magnesia usta. Che se si dovevano reprimere evacuazioni eccessive, si passava subito

all' oppio, amministrandolo unito all' ipepacuana in una porzione di *Riverio*. Contro le diarree ostinate giovarono i clisteri mucilaginosi, aggiuntevi gocce di tintura d' oppio. Essendo manifesto doversi avere in questa malattia molta cura del sistema cutaneo, si applicarono alla cute panni e cataplasmi caldi; si ordinò che il letto fosse ben riscaldato; si praticarono frizioni a tutto il corpo, particolarmente alle estremità ed al dorso, con panni ruvidi e *spazzuole*, aggiungendovi pure lavature stimolanti, come di aceto aromatico, di spirito canforato o di ammoniaca. — Ove si potè riuscire a far prendere un bagno tiepido, lo si praticò sempre con buon successo. Nè si ommisero in alcuni casi i senapismi, applicati al ventre ed alle membra. Finalmente, a risvegliare la forza vitale abbattuta, servirono la valeriana, l' arnica, la canfora, l' etere, l' ammoniaca, il castoro ed il muschio.

N.° 17. In una lettera scritta, l' 11 giugno dell' anno corrente, da *Arcangelo* dal sig. *L. A. Lang*, Medico Imperiale di marina, leggesi ciò che il medesimo ha trovato di più utile nel *Cholera*, dietro propria esperienza. — Tra i rimedii interni l'oppio è incontrastabilmente il migliore, dandolo in principio di malattia e a dosi grandi. Per l' ordinario io diedi, ogni ora gocce 15 di tintura d' oppio crocata (laudano liquido) ed altrettante di etere solforico; e, secondo le circostanze, feci bere decotto di salep con acqua di menta ed oppio. Ma, poichè il carattere della malattia si è migliorato, ed il *Cholera* si è cambiato in una dissenteria, più perniciosa però e maligna della comune, il calomelano unito all' oppio è stato in molti casi di grande vantaggio. Il salasso, che nel nostro caso (non si intende bene se l' autore continui a parlare della *dissenteria*, o se torni a discorrere del *Cholera-Morbus*) debb' essere d' una libbra e mezzo e più, rimane sempre il rimedio principale,

quando lo si possa fare in tempo opportuno; ma il più delle volte vi si ricorre troppo tardi. Di grande giovamento è un bagno di 32 gradi circa; ma per quanto vantaggio arrechi il primo, bisogna ben guardarsi di prescriverne un secondo, e meno un terzo, giacchè accaderebbe sovente non ne escisse più vivo l' infermo. Non è necessario di notare, che secondo le circostanze, si debbono praticare fregagioni d' ogni sorta, applicar cataplasmi, clisteri eccitanti ec. — Sopravvenendo il singulto, trovai molto utile la magnesia con il cinnamomo, ed ogni ora gocce 10 Liq. Min. Hoffmanni; e quando si manifestarono spasmi ai piedi, giovarono le fregagioni di tintura di capsico annuo e di spirito canforato, mettendo anche fra i piedi bottiglie riscaldate. Calmandosi finalmente il vomito, somministrai con successo decotti mucilaginosi, con estratto di josciamo e tintura di rabarbaro.

N.° 18. Più mite assai di tutti i metodi curativi che abbiamo discorsi sin qui, e preferibile a tutti quando bastasse all' uopo, sarebbe quello indicato dal dottor R. W. R. nel citato *Cenno storico* sulla propagazione del *Cholera*, seguito da alcuni medici nell' India; di fare bere cioè in grande quantità, ed a brente, acqua tiepida od acqua di riso raddolcita, e nulla più. Nè molto più complicato si è l' altro, che fu proposto dal dottore *Gravier* medico francese a Pondichery, di dare agli infermi di *Cholera* molt' acqua fredda per bevanda, e di applicar sanguisughe alla region dello stomaco. Dai quali due mezzi curativi assicura l'autore, anche citando autorevoli testimonianze, d' aver ottenuto meravigliosi vantaggi. Deporrebbe è vero (come avverte l' autore anonimo della molte volte citata memoria sul *Cholera*, inserita nella Biblioteca italiana) deporrebbe, dissi, contra il dottor Gravier l' osservazione che le sanguisughe non vogliono attaccarsi agli ammalati di *Cholera-Mor-*

bus. Ma questa osservazione non è stata, ch' io sappia, da altri medici od autori riferita.

N.° 19. Un altro metodo di curare il *Cholera* venuta a mia cognizione appena in tempo ch' io potessi qui riferirlo, è quello che è stato ultimamente comunicato da Ober-Meid-ling-Schoenbrun, presso Vienna, al Redattore del Giornale intitolato la *France Nouvelle* e da esso inseritovi sotto il giorno 8 settembre corrente.

« La terribile malattia che desola a questi giorni il Nord dell' Europa mi ricorda ch' io fui preso, or son vent' anni, dal *Cholera-Morbus.* Imparai allora a conoscere un rimedio infallibile contro questo morbo crudele, mediante il quale si preservavano le persone che potrebbero esserne affette. »

Nel 1809, durante un lungo viaggio di mare, il *Cholera-Morbus* venne a scoppiare con tutti i suoi furori sopra un vascello da guerra inglese, in cui erano ben più di settecento uomini. I sintomi n' erano gli stessi che si notano attualmente. »

« Il medico del vascello (il quale, avendo servito pel corso di 45 anni nell' Indie orientali, aveva fatto uno studio particolare di questa malattia, e molte ricerche intorno alle preparazioni mediche da opporsi con maggiore efficacia a' suoi assalti inopinati) amministrò in quella occasione un rimedio, che produsse costantemente i più felici risultati. Di 74 persone ammalate, non ne perì nemmen una. Quel medico, essendo del numero de' miei amici, mi confidò l' importante segreto di tale rimedio; e siccom' io oggi sono l' unico depositario, mi fo un sacro dovere d' aprirne l' arcano a tutti i medici dell' Europa.

« Il segreto consiste in due rimedii: l' uno di essi si adopera *internamente*, l' altro *esternamente.* »

« Il rimedio da usarsi per l' *interno* consiste in una dose di due, sino ad otto gocce d' olio di ca-

momilla, mescolato secondo le regole farmaceutiche con una certa quantità d' olio dolce. La dose delle gocce, che è di due ad otto, sarà regolata giusta la particolare condizione fisica dell' ammalato. Tuttochè io non fossi attaccato dal *Cholera*, io presi a modo di preservativo, per dieci giorni consecutivi, due gocce d' olio di camomilla in una cucchiaiata d' olio d' ulivo. »

» Il rimedio esterno consiste in un empiastro di *pece bianca* coll'aggiunta di tre ottavi di cera gialla: il quale si applica sulla fontanella (bocca) dello stomaco da tenervisi per tre settimane costantemente. Passato questo tempo, converrà, se occorra, metterno un nuovo. Se l' empiastro cagionasse stitichezza, sarà d' uopo tener libero il ventre mediante alcuni clisteri. »

» Si potrebbe, all' occorrenza, anche levare per qualche ora l' empiastro, ma sarebbe in allora mestieri confricare con buon' acqua di colonia, o, in difetto di questa, con acqua di lavanda, la parte ove trovavasi applicato l' empiastro, avendo la precauzione di ricoprir con flanella la parte confricata. Tuttavia non si dovrà levare l'empiastro, che quando il caldo lo rendesse insopportabile. Allorchè l' empiastro indurisce, se ne può mettere un nuovo; ma dove si levi del tutto, bisogna tener ben calda la parte cui era applicato, coprirla di flanella, farle delle fregagioni con acqua di colonia per tre settimane ogni giorno, ed anche, per maggiore sicurezza continuare questa operazione per tre mesi. »

» Oltre il suddetto empiastro si dovrà portare sotto la gola un sacchetto, di quattro pollici per ogni lato, pieno di canfora, e conservarlo per tanto tempo, che la canfora non abbia perduta la sua forza. Questo sacchetto si dovrà portare alla pelle. «

» Tanto era il contagio sul vascello, che il medico inglese ci faceva portare nel fazzoletto da naso un secondo sacchetto pieno di canfora, che bene spesso fiutavamo. »

« Questo facile trattamento non esige veruna mutazione nel regime degli alimenti: soltanto si deve usare molta moderazione di cibi. »

Io devo pure far menzione di uno de' più efficaci rimedii per gl'individui affetti di *Cholera*. -- I marinaj che erano gravemente ammalati, e quasi mezzo morti, vennero posti in un bagno a vapore, dal quale ne uscirono quasi tutti convalescenti. Furono subito dopo ricoperti di un mantello di lana bene serrato attorno al collo, e posti in sedie formate di cinghie di cuojo, sotto le quali furono collocati dei mattoni ardenti, ove versavasi di continuo del buon aceto (di vino) insino a tanto, che i granchi e i dolori si fossero calmati in conseguenza d'una copiosa traspirazione. I malati vennero allora asciugati ben bene e ravvolti in flanelle, e si diè loro a bere una pozione di cui segue la ricetta.»

Prendi: Radice di Calamo aromatico dramme 2.
di Galanga . . . . . dramme 1.
di Zedoaria . . . . . mezz. dram.
Foglie di The del Messico . mezz. oncia.

Se ne faccia un' infusione in sufficiente quantità di acqua bollente, per aver once 6 di liquido colato.

Vi si aggiungono:
Tintura di corteccia di arancio dramme 2.
Zucchero bianco . . . mezz. oncia.

Se ne prenda un cucchiaio ogni due ore.

» Parecchi, ed io sono uno di quelli, presero a modo di preservativo un bagno a vapore di 10 minuti. Il nostro medico notò, che questo rimedio, adoperato al primo manifestarsi del male, ebbe i più favorevoli risultamenti. »

» Tempo fa io comunicai queste così semplice e così efficace rimedio a S. A. il principe Lohkowitz, Governatore della Galizia; ed ho saputo, che la sua applicazione ha procurate numerose guarigioni. Io sarò ben contento se, mediante la manifestazione

di tale rimedio, potrò contribuire ad addolcire le pene dell' umanità. »

N.° 20. Più antico finalmente di tutti (giacchè pubblicato in Amsterdam sino dal 1689, e riferito poi dal De-Sauvages e dagli altri classici autori) è il metodo di curare il *Cholera*, indicato da Dellon nel suo *viaggio alle Indie Orientali*; e se mi sono riserbato a riferirlo per ultimo, gli è stato per l' immensa differenza che passa tra questo metodo e tutti gli altri. Cotesto medico francese dichiarò come avesse avuto più volte motivo d' inquietarsi nelle Indie per la rozza ed empirica maniera di curarsi di quegli abitanti, abbrucciando con ferro candescente i propri loro taloni, sino a produrre dolore; ma in seguito, non mancò a convincersi, essere un tale metodo molto più efficace di quello per lui usato. Tanto fu il suo convincimento, che ammalatosi di *Cholera*, non esitò punto a farlo porre in pratica sopra sè stesso, e fece, ad onore del vero, ed a foggia de' grandi uomini, la confessione del suo errore, assicurando d' aver salvato se stesso e centinaia d' individui con tal metodo. — Quando si tratta di fatti non v' è difficoltà che si possa movere ragionevolmente contro di essi. A me reca solo maraviglia, che i tanti medici Indiani, Russi, Inglesi e Francesi, che in Asia ed in Europa hanno curato e curano il *Cholera* odierno, vedendo pur troppo infelice in molti casi il successo degli altri metodi, non abbiano tentata l' ustione di *Dellon*, e non abbiano almeno dichiarata d' averla tentata inutilmente.

Tale è la serie, per verità bastantemente lunga, dei rimedii e dei metodi venuti sin qui a mia cognizione, che sono stati proposti e commendati da medici e da osservatori diversi per la cura del *Cholera-Morbus*. Io non credo di avere notizia di tutti, perchè a ciò si richiederebbero troppi giornali e troppi libri stranieri, che non arrivano sollecita-

mente insino a noi. Ma, trattandosi almeno dei rimedii e de'metodi da me conosciuti, io non dovea ommetterne alcuno, per quanto parer mi potesse men ragionevole. Imperocchè, trattandosi di malattia non istudiata ancora sui fatti, anzi nuova interamente per noi, non poteva esservi una ragione, perchè dovessi credere un dato rimedio così inferiore agli altri, che passar si dovesse sotto silenzio. Considerando intanto la differenza degli indicati metodi, anzi la contraddizione in che sono alcuni di essi con altri, non posso non riflettere alla differente situazione in che si troveranno i medici empirici ed i medici patologi, leggendo la lunga serie di rimedii per la cura del *Cholera* tra loro in gran parte contrari, e non pertanto egualmente commendati. Gli empirici così detti, quelli cioè che vantano per loro guida la sola o nuda osservazione, alieni da qualunque analisi e da qualunque ragionamento, non avranno qui nè l'appoggio delle proprie, nè quello delle altrui osservazioni: anzi, stando a queste ultime, saranno necessariamente gettati nella più grande perplessità. Per lo contrario i medici abituati all'analisi patologica de' fatti, saranno più atti a confrontare i periodi e l'andamento di quelli che loro si presentino la prima volta, coll' andamento e co' periodi osservati già in altre malattie, analoghe per gravezza, per caratteri sintomatici e per esito. Non imporrà loro così fattamente lo *specifico* della cagione, che non valutino, quel che si debbe, l'aspetto *comune* ed i *comuni* rapidissimi risultamenti. Tali medici in fine, col soccorso di quella semplice patologia che si appoggia interamente ai fatti, e li illumina ad un tempo (la sola patologia, la sola teorica che i veri medici adottino), potranno forse ricavare dal fatto nuovo quelle deduzioni che ne vengono spontanee; ed anche dalle altrui osservazioni sulla cura del *Cholera*, e da' metodi diversi e contraddi-

torii trar qualche luce, che li guidi alla scelta dell' uno anzi che dell' altro rimedio, a tenore de' diversi momenti e delle circostanze.

APPENDICE AL CAPITOLO III.

Intorno ai rimedii tentati sin qui per la cura del Cholera-Morbus.

Nel 3.° Capitolo di queste *Nozioni* furono indicati i rimedii di diversa e contraria natura, per mezzo de' quali diversi medici tentarono di curare il *Cholera-Morbus asiatico*. E quantunque la serie ne fosse già abbastanza lunga, pure altri rimedii ancora ed altri metodi sono stati posteriormente tentati, o sono venuti almeno a mia cognizione dopo il Novembre del 1831, cioè dopo la pubblicazione del mio lavoro. Che se i medici d' Italia trovarono probabilmente alcuni degli indicati metodi o troppo violenti o non conformi a quella semplicità terapeutica, che presso di noi è oggimai divenuta universale; avranno pure, s' io non erro, di che rimanere sorpresi considerando alcuni de' tentativi ch' io sono per accennare in questa breve appendice.

= Non alludo io già all' uso della belladonna tentato nel *Cholera* dal sig. *Viardin*, e con tale successo (per ciò che viene riferito in un breve articolo degli Annali Universali di Medicina), che sopra cento infermi curati con questo rimedio, ventotto soli sarebbero periti. La belladonna è un rimedio d' azione abbastanza conosciuta sul sistema nervoso; e quando venga adoperata in que' momenti od in quelle circostanze della malattia, nelle quali convenga moderare l' irritazione o lo stimolo, e rendere men viva la sensibilità, non è improbabile che abbia potuto riuscir vantaggiosa. A rendere però più utili per la Terapeutica del *Cholera* le osservazioni del signor *Viardin* sarebbe

stato necessario il conoscere in quale de' due periodi o de' due opposti stati morbosi il detto rimedio sia stato adoperato. Imperocchè io avrei molta difficoltà a persuadermi, e meco l'avranno probabilmente non pochi, che *quella violenta perturbazione prodotta in quasi tutti gl' infermi dalla belladonna; quell' offuscamento della vista; quella perdita della parola; quell' aumento d' angoscia all' epigastrio ec.* abbiano potuto riuscir utili nel *periodo algido del Cholera*: in quel periodo, in cui tant' altri osservatori hanno trovato vantaggioso e decisivo l' uso dell' alkool, dell' etere e dell' oppio. — Non mi tratterò neppure sulla cura del periodo *algido del Cholera* tentata dal signor *Petit*, mediante flanella e ferri da stirare passati frequentemente sulla colonna vertebrale degli infermi: metodo che si accorda coll'uso di altri rimedii calefacienti utilmente tentati in questo periodo.—Non mi fermerò sull' antico e già rammentato tentativo dell' *ustione* de' *Taloni*, posto si può dire, da tutti gli Autori in dimenticanza (probabilmente per mancanza di successo), e ciò nulla ostante raccomandata di nuovo dai signori *Dillon* e *Kerauden*.-- Nè credo dovermi trattenere sull' *orticazione* proposta per la cura del *Cholera* dal signor *Dargent*, giacchè questo tentativo entra nella classe dei tanti, che sono stati fatti in questa malattia per arrossare e riscaldare la cute.

= L' applicazione della Pila-Voltiana agli infermi di *Cholera-Morbus* è stata proposta non senza speranza di buon successo dal chiarissimo Prof. *Ricci* di Napoli, e la *circolazione elettrica elettro-galvanica*, ch'egli con ingegnoso metodo si proporrebbe d' indurre nel sistema nervoso, potrebbe forse cambiare profondamente ed utilmente le condizioni segrete di questo sistema, modificate in modo singolare e con tanta violenza negli infermi di *Cholera*. Nè io, per verità, sono alieno dal considerare il

fluido elettrico e l' azion della Pila come capaci di produrre anche nel più profondo de' tessuti organici grandissimi e prontissimi cambiamenti; giacchè tanti prodigi chimici vengono rapidamente prodotti da quest' *imponderabile*. Ma pur troppo il modo di agire delle correnti elettriche sull' animale economia è un mistero; un altro mistero è l' impasto organico del sistema nervoso; ed un altro ne è la morbosa mutazione indottavi in pochi istanti per l' introduzione del principio cholerico. In mezzo a tanti *misteri* si è costretti a preferire ciò che si vede e si tocca; si è costretti a considerare nel *Cholera* quali condizioni morbose *manifeste* siano paragonabili ad altre prodotte da agenti conosciuti; e quali per queste ultime siano i mezzi terapeutici insegnatici dall' induzione patologica e dall' esperienza. E giacchè nel *Cholera-Morbus* ci si presentano in diversi momenti od in diversi individui due *stati*, cui non solamente l' aspetto sintomatico, ma le autossie cadaveriche, ed i vantaggi dell' uno o dell' altro metodo dimostrano contrari tra loro, io non mi risolverei di affidare la cura di un choleroso all' applicazione della *Pila*, sinchè non fosse dimostrato, che sotto il metodo comune eccitante (1) adoperato nel periodo *algido*, e sotto l' antiflogistico nel periodo di *reazione*, non si guarisce in-

(1) Non debbo tacere che tra i rimedii eccitanti o stimolanti proposti pel C. M. posteriormente alla pubblicazione delle mie *Nozioni*, è pure *l' olio essenziale di rosmarino* considerato come succedeano a quello di *Cajeput*. La provenienza esclusiva di quest' ultimo dalle Indie, e la difficoltà di averlo genuino indussero il Governo di Napoli ad invitare l' Inclita Facoltà Medica di quel Regno, perchè cercasse qual rimedio indigeno vi si potesse sostituire. E dopo diligenti ricerche ed analisi si è ritrovato, che *l' olio di rosmarino*, in cui sia disciolto quasi altrettanto peso di canfora, è perfettamente fornito delle qualità fisico-chimiche di quello di *cajeput*. (Annali Univers. di Medicina Maggio-Giugno 1832.)

fermo alcuno. Anche l' inspirazione del *Gaz ossigeno* è stata creduta poter essere di vantaggio ai cholerosi; e la speranza che per questo mezzo s'abbiano a cambiare utilmente le condizioni, in che i vasi ed il sangue si trovano nel *Cholera*, fu concepita in prima dal chiarissimo cavaliere *Magliari* di Napoli, poi dal medico inglese signor *Mackram Steale*. La quale speranza fu principalmente dedotta dal considerare che il *Gaz ossigeno col suo principio vivificante restituisce la pulsazione ai vasi, il calore, la fluidità ec. al sangue*: condizioni che mancano negli infermi di cotesta terribile malattia (Annali suddetti, luogo citato). Questo tentativo non so se sia stato fatto sin qui (o con qual frutto) in quello stadio ed in quel grado del morbo, in cui gl' infermi sono veramente minacciati di Asfissia. Non può negarsi però, che ne' suddetti casi ed in concorso d' altri mezzi terapeutici il tentativo non fosse per essere ragionevole.

= Ma se i tentativi da me indicati sin qui possono avere l' appoggio della induzione di fatti fisiologici o da patologici, non è sicuramente così dei due ultimi che mi rimangono da accennare. E chi potrebbe leggere senza stupore che il dottore *Makie* ha introdotta nello stomaco de' cholerosi una *pompa* spirante per *levarne l' irritazione manifesta* dello stomaco stesso e degli intestini? (Biblioteque universelle, Mars 1832.) Chi intenderà mai come *l' irritazione*, in qualunque patologico senso prender si voglia, sia stata creduta *tal cosa*, che possa levarsi dalle prime vie succhiandola o creandovi un vuoto? E quando in vece dell' *irritazione* il signor Mackie intendesse di levare i fluidi morbosamente separati, o i gas che si trovassero nello stomaco e negli intestini de' cholerosi, chi non comprenderebbe che il togliere uno degli effetti non sarebbe togliere e correggere la cagione, cioè la *condizione morbosa* delle membrane secernenti,

dalla quale le innormali secrezioni derivano? — Nè minor maraviglia recherà fuor di dubbio, che si sia osato tentare negli infermi di *Cholera* ciò stesso, che, dietro molte ed infelici esperienze fatte da uomini sommi, si è generalmente creduto di grandissimo rischio e dal maggior numero de' Fisiologi assolutamente *mortale*. Alludo all' iniezione tentata ne' cholerosi di diverse sostanze nelle vene, ed in tale quantità, che appena ho creduto agli occhi miei, quando ne ho letto la cifra.

= Intorno all' iniezione di sostanze diverse ne' vasi sanguiferi d' animali viventi sono noti ai Fisiologi gli antichi tentativi fatti nell' uomo stesso, ma con esito infelice, da *Fabricio di Danzica* nel 1667, nell' anno sucessivo da *Smith*, il quale dopo qualche tempo, eccitato da illustre accademia, volle ripeterli, ma dovette desisterne egli stesso per l'infelicità de' risultamenti. Ebbero pure, ed ebbero tutti infausto successo gli esperimenti instituiti ad Oxford da *Cristoforo Wren* nel 1669; nè maggior fortuna ebbero quelli, che due anni dopo furono ripetuti a Pisa. Fra i moderni che hanno ripetuto i medesimi tentativi meritano d' esser ricordati i chiarissimi professori *Orfila*, *Magendie*, *Brodie* i quali seguitarono le tracce già segnate in Italia dal celebre Felice Fontana. Ma basta bene consultare le loro opere, e specialmente la Fisiologia sperimentale di *Magendie*, per rimanere persuasi del sommo ed immediato pericolo in che viene posta la vita per l' iniezione de' medicamenti nelle vene dell' uomo. Ed il dottor *Hale* in America, ricordando le sfortunate esperienze degli antichi, non migliore delle prove fatte in Francia da Orfila e da Magendie; e la sorte medesima, ch' ebbero gli sperimenti dell' iniezion nelle vene cui tentò egli stesso, conchiuse: che l' iniettare nelle vene dell' uomo sostanze medicamentose quali che siano, è un tentativo pieno di rischio e non applicabile alla tera-

peutica. » Chi avrebbe, dic' egli, il coraggio di « fare una esperienza essendo certo che lo sbaglio « di due o tre grani di sostanze, e forse di un so- « lo, può essere seguito da morte istantanea? » (1) Ad onta di tutto ciò doveansi rinnovare negli infermi di *Cholera* tentativi da lungo tempo abbandonati, anzi riprovati. Si dovea aggiugnere al già soverchio catalogo de' rimedii e de' metodi proposti per la cura di questa malattia anche l' iniezione di medicamenti nelle vene. Forse perchè il *Cholera* si giudicò insanabile, o sanabile appena in qualche caso, sotto i metodi comuni di curare? Questo giudizio però, se fu dettato dalla quantità delle morti, quando la malattia non era stata ancora studiata abbastanza e nel modo che più conveniva, e quando la farragine de' rimedii e le miscele contradditorie, ovvero l' intempestiva applicazione di alcuni e le troppo ardite dosi di altri aveano forse non poca parte ne' tristi risultamenti, sono persuaso che s' abbia a rettificare, da che questa terribile malattia è stata sottoposta ad una più ragionevole analisi patologica.

= Il già citato Magendie tentò in una donna che si trovava nel *periodo algido* del *Cholera*, e di *disperata guarigione* l' iniezione di una certa quantità di alkoole canforato diluito nell' acqua, qual mezzo atto ad eccitare. « = Se si praticasse, dice « egli (2), una tale iniezione nelle vene d' un in- « dividuo sano si presenterebbero in estremo grado « gli effetti dell' avvelenamento prodotto dalla can- « fora; difatti se s' iniettano due grani di canfora

(1) Dissertation qui a obtenu le prix ecc. Sur cette question -- les medicamens peuvent-ils être introduits dans l' economie animale avec securité et avantage en les injectant dans les veines? par *M. Hale* M. D., *Boston* 1821.

(2) Lezione VIII. sul *Cholera* del professore Magendie. (Vedi queste lezioni tradotte in Italiano e pubblicate a Milano)

« nelle vene di un gatto, questi getta salti a sei « piedi di altezza. Io introdussi in questa donna « tutta la mia iniezione, che conteneva una dramma « di canfora, eppure non si appalesò il minimo « segno dell' azione di questa sostanza nel sistema « sanguigno. Dal che io conchiudo che il sistema « nervoso è nel *Cholera* in ben' altre condizioni « dallo stato ordinario = Ma comunque pensare si voglia intorno a cotesta *impassibilità* od insensibilità de' cholerosi nel pericolo *algido* della malattia, alla qaale l' illustre autore inclina ad attribuire l'essere stata tollerata dall' inferma in discorso, e senza indizii di avvelenamento, l' iniezione suddetta; io dubiterei però se tale insensibilità possa considerarsi dimostrata dal fatto riferito. La donna era in tale stato che l' autore stesso lo riguardò *di disperata guarigione*. La donna dee senza dubbio esser morta; giacchè se fosse risorta da una situazione così *disperata*, il Professore non lo avrebbe taciuto nella sua lezione, e sarebbe anzi stato incoraggiato a ripetere il medesimo metodo in altri individui posti nel periodo *algido* del *Cholera*. Ma se la condizione dell' inferma era *disperata*, e se di fatto l' inferma *morì*, sarebbe ella mai rimasta *insensibile a tutto*, come lo è d' ordinario chi muore od è vicino a morire? Nessun coraggio adunque a ritentare simili iniezioni ne' cholerosi potrebbe derivarsi, a parer mio, dalla supposta loro impassibilità; non essendo dimostrato, che un infermo capace ancor di guarire potesse sostener l' iniezione impunemente, e senza rimanere *avvelenato* per ciò solo, che non fu sentita da un' inferma già *disperata* e già *moribonda*. Nessun coraggio d' altra parte potrebbe inspirarci il suddetto fatto ad iniettare rimedii nelle vene degl' infermi di *Cholera*, perchè l' inferma in cui questo mezzo fu tentato dall' illustre Fisiologo francese non n' ebbe alcun vantaggio e morì.

= Ma molto più sorprendenti sono stati i tentativi di questo genere fatti in Inghilterra dal Dottor *Latta*, dietro la proposta del Dottor *O' Shauguess*........ Maravigliosi oltre modo sarebbero stati i risultamenti ottenuti in qualche infermo di *Cholera* dall' essergli stata iniettata nelle vene a molte e molte libbre una soluzione di muriato di soda! .... E tali iniezioni avrebbero avuto felice esito anche in qualche infermo curato dal Dottor *Lewins* di Edimburgo, *Craigie* di *Leith*, *Hope, Sims*, ecc. secondo ciò che vien riferito nel Giornale Medico-Chirurgico di Londra, Giugno 1832. Vero è che il sig. *Halme-grand*, nella sua *Relazione del Cholera epidemico di Londra*, ha posteriormente dichiarato « che l'iniezione delle soluzioni saline nel« le vene ha avuto *rare volte* buon esito........ e « che sarebbe soverchia pretensione il voler rido« nare al sangue elementi de' quali si trovi privo « ne' cholerosi, ed il voler comporre per mezzo di « processi chimici un liquido vivo (1). « Ma la quistione non è in ciò, a parer mio, che l' iniezione nelle vene di tant' acqua salata, che superava la quantità del sangue d' uom vivo, abbia potuto *rare volte* o *molte* riuscir utile, od essere sopportata. Ella è già grande meraviglia per me, che *un solo* si sia salvato di quegli infermi ne' quali fu eseguito il tentativo; e crederei di ommettere cosa importantissima per la storia de' mezzi (ragionevoli o no) tentati nel *Cholera-Morbus*, se lasciassi di riportare in questa appendice il seguente squarcio, che il chiarissimo Omodej ha inserito ne' suoi Annali (Agosto, Settembre 1832) traendolo dall'indicato Giornale Medico-Chirurgico di Londra. « In « sei pinte di acqua (così il Dottor Latta) ho sciolto « tra due e tre dramme di muriato di soda, e due « scrupoli di sotto-carbonato di soda, ed iniettai la

(1) Vedi Revue Enciclopedique Aout. 1832.

« soluzione alla temperatura di 112 *Fahr*. Se la
« temperatura non è che di 100, l'iniezione pro-
« duce un senso di freddo estremo con brividi; se
« giungo a 115, eccita il cuore subitamente, fa
« arrossare il volto e dà all' infermo un senso di
« somma debolezza. In sulle prime il malato qua-
« si non s'accorge dell'iniezione; i sintomi pro-
« cedono sotto la medesima forma finchè il sangue
« tramischiato coll' acqua iniettata non sia divenu-
« to caldo e fluido: quasi contemporoneo è il mi-
« gliorare del polso e dell' aspetto; l' espressione ca-
« daverica si veste gradatamente delle sembianze
« vitali, cessa l' orribile oppressione ai precordj,
« gli occhi appannati rivolti all' insù e a mezzo
« coperti dalle palpebre si fanno grado a grado più
« turgidi e più vivaci; svanisce la lividezza, torna
« il colore e con questo il calor naturale; la voce,
« appena audibile, acquista il tuono della voce cho-
« lerosa e infine la consueta energia; e l' infermo,
« che pochi minuti prima era oppresso da nausea,
« da vomito e da sete inestinguibile, si sente d'im-
« provviso alleggiato da ogni molesto sintomo; il
« sangue che or si tragga dalla vena, esposto all' a-
« ria, piglia il color florido naturale.... Cosiffat-
« to alleviamento de' sintomi non muova però mai il
« medico a rallentare di sollecitudine e ad abban-
« donare il malato. Sì grande è in su le prime il
« cambiamento, che non sarebbe difficile cader nel-
« l'errore di aver fatto tutto, quando, riaffacciandosi
« diarrea, l' infermo in capo di due o tre ore po-
« trebbe precipitare nello stato di prima. Prodotta
« dal primo iniettamento la reazione, importa am-
« ministrare con assiduità qualche bevanda tiepi-
« da leggermente stimolante, come un' infusione
« di bacche di ginepro, e dello spirito allungato di
« questa stessa droga. Dovrebbesi pure tentare di
« riempire il colon di qualche fluido astringente:
« anzi mai si dovrebbe trasandare questa cautela.

« Se non si ha cura di frenare la diarrea acquosa, « che bene spesso ritorna in campo, l' infermo i- « stessamente soccombe. Epperò al nuovo abbatter- « si del polso e della fisionomia non s' indugi a « ripetere l' iniezione venosa, coll' avvertenza che « il fluido ritenga la convenevole temperatura. E « l' iniezione si faccia ben a rilento, salvochè l'in- « fermo sia ridotto a massimo abattimento; nel qual « caso s' inietti da principio con proporzionata ce- « lerità, fino a che non siasi ottenuto un talchè « di eccitamento. A questo punto non si ecceda la « misura di due o tre once per minuto, e si dia « mano agli astringenti per bocca, i quali verran- « no ritenuti; chè in generale durante l' operazio- « ne cessa affatto la nausea. — Il dottor *Latta* si « è servito della siringa di *Reid*, e di una pic- « cola cannuccia facilmente adattabile nell' inci- « sione di un salasso ordinario. Dovendosi ripete- « re l' iniezione, è cosa prudente fare l' iniezione « per entro diverse vene. In un caso s' iniettarono « in una sola volta ben 120 once di liquido, e ap- « presso, nel corso di dodici ore, altre once 210. « In un altro caso, nello spazio di cinquantatrè « ore, se ne iniettò 31 libbre, cioè 376 once. In « un terzo ammalato, iniettate in una volta 60 on- « ce di liquido, si è ripetuta l' operazione alla « stessa dose quattro ore dopo. In un quarto infer- « mo s' iniettò 58 once della citata soluzione in tre « riprese. Al cominciare lo sperimento, il polso « piccolissimo e dobolissimo dava 180 battute per « minuto; somma era l' agitazione generale, estre- « mo il senso di languore e ardentissima la sete. « Non ancora iniettate dodici oncie di liquido, il « polso era già divenuto più sensibile, più tardo « e più pieno; portata l' iniezione a 58 oncie, bat- « teva meno di 110: comparve una lieve traspira- « zione alla faccia; turgide si fecero le vene delle « mani; tornò la calma; il polso non dava più di

« 100 battute. In questi tre casi, il successo corri-
« spose all' aspettativa; siccome corrispose in tre ca-
« si del dottor *Lewins* di Edimburgo, e in un al-
« tro pubblicato dal dottor *Crajgie* di Leith; an-
« zi questo medico stava ripetendo lo sperimento
« in un secondo ammalato, nel quale iniettate 284
« once della ridetta soluzione (oltre 23 libbre), si
« era accesa la reazione; se non che nel mentre
« ne dava ragguaglio, non poteva ancora predire
« con sicurezza la guarigione dell'infermo. »

= Il signor Omodej non aggiunge riflessione alcuna intorno a cotesti fatti prodigiosi, ed io pure imiterò il suo silenzio. Dirò solo che dove per disavventura mi avvenisse di curare il *Cholera asiatico*, non oserei tentare le suddette iniezioni, se non quando vedessi e sotto le mie mani, e sotto quelle de' miei colleghi, morire tutti gl' infermi curati con altri metodi. Dirò che, pei mezzi curativi comuni alla terapeutica d' altre affini malattie, ed adoperati opportunamente e colla necessaria moderazione, si è salvato un numero maggiore o minore d' infermi di *Cholera*, ed aversi fondamento a sperare una maggiore cifra di guarigioni, ove si studii ulteriormente questa difficil materia, e si cerchi adattare ai gradi, ai momenti, ai periodi della malattia il grado e la natura de' mezzi terapeutici che ad essi convengono. E dirò in fine che, dietro i tanti fatti asseriti dai più illustri fisiologi *contro l' iniezione de' medicamenti nelle vene*, parmi ragionevole il temere dalle iniezioni in discorso il massimo dei mali, l' immediato *avvelenamento* degli ammalati.

CAPITOLO IV.

Considerazioni sui fatti esposti ne' precedenti Capitoli intorno l' andamento e la cura del Cholera-Morbus *e tentativi per trarne qualche luce che ne dirigga nella scelta de' rimedii più adatti alle circostanze* (1).

Tra le malattie che per gravezza di sintomi, e per minaccia d' esito precipitoso ed infausto, mettono nelle maggiori angustie il medico pratico, primeggiano fuori di dubbio le violente infiammazioni, e le affezioni acute del sistema nervoso. E ciascuna di queste due classi di mali (oltre i particolari fenomeni che ne caratterizzano le forme diverse, o i luoghi a preferenza attaccati) è d' ordinario accompagnata da sintomi generali così *propri*, che i Nosologi, stando a ciò che si vede, furono giustamente indotti a distinguerle in due gradi e diverse categorie. Quanto in fatti non sono diverse (sintomaticamente considerandole) le acute infiammazioni dalle affezioni nervose? Nella pneumonite, a modo d' esempio, nella nefrite o nella cistite, oltre i sintomi particolari, relativi all' attacco del

(1) Credo conveniente di qui ripetere ciò che già dissi nell' *Avvertimento*. Queste considerazioni non sono scritte, come nol furono le notizie precedenti, per que' medici che hanno frequente occasione di leggere e di meditare. Sono particolarmente dedicate a que' medici che condotti nelle provincie, i quali lontani dai libri e da qualunque esercizio accademico, ed impossibilitati per le continue fatiche a difficili meditazioni, possono però essere i primi a dover curare il *Cholera*.

polmone, de' reni o della vescica, ed allo sconcerto delle rispettive funzioni, si manifestano come fenomeni generali e comuni a tutte le infiammazioni, la febbre ardita e continua; i polsi frequenti, tesi, vibrati; il cocente calor della cute; il rubore del volto; la sete e la secchezza della superficie; le urine scarse ed accese; la cotenna nel sangue estratto e simili. Per lo contrario nelle violente nervose affezioni, come nell' apoplessia o nella paralisi, nel tetano, nella colica ec., oltre l' impotenza de' muscoli e l' inazione de' sensi che caratterizza la prima; oltre la tensione forzata ed il rigor ferreo della musculatura, che caratterizza il secondo; gli spasimi atroci, la tensione del ventre ed il vomito, onde si distingue la colica, ci si presentano in tutte dal più al meno, pallore del volto e retrazioni di cellulari; occhio triste ed abbattimento della fisionomia; sudori non caldi alla fronte, cute fresca o non più calda del naturale; estremità fredde; polsi rari o di naturale frequenza, o, se frequenti, minutissimi, deboli, non febbrili, o non costantemente tali.

Nè solamente l' aspetto diverso de' sintomi separò *nosologicamente*, l' una dall' altra, le due indicate categorie di mali; ma la stessa opposizione, che appare tra i fenomeni generali dell' una e quelli dell' altra, trasse i Patologi a riguardarle come affezioni *essenzialmente* diverse, anzi di natura affatto contrarie tra loro. Imperocchè, desumendosi nello stato sano il maggiore o minor grado di azione o di vita della forza de' polsi, dal calore cutaneo, dal rubore del volto, dall' energia de' sensi ec., si dovettero riguardare come dipendenti da azione vitale morbosamente eccessiva quelle malattie, nelle quali cotesti esterni segni fossero ad un grado molto superiore a quello della sanità; e viceversa come derivanti da insufficienza di azione o di forza quelle affezioni, nelle quali gl' indicati misu-

ratori fossero troppo al disotto dello stato normale. E per tal modo le acute *infiammazioni* si tennero curabili dal salasso, dai purganti, dal nitro; dall' applicazione del freddo, dalle bevande copiose antiflogistiche, debilitanti, siccome mezzi atti a moderare l' azione soverchia del circolo; e, per la ragion de' contrari, le *affezioni nervose* si giudicarono curabili con metodo opposto, vale a dire col vino, coll' etere, cogli aromi, coi rimedii alessifarmaci ed eccitanti. L' esperienza intanto confermava sino ad un certo segno quelle deduzioni, cui l'opposizione de' fenomeni esterni avea suggerito. Imperocchè, mentre le infiammazioni acute e le febbri continue infiammatorie si curavano felicemente, o si frenavano (e sinchè sono capaci di freno o di cura si vincono sempre o si correggono) col salasso e cogli altri mezzi debilitanti: si vedeva d' altra parte che molte affezioni nervose, anzi ciascuna di esse in qualche caso, si possono vincere coll' etere, col vino e col laudano. Per tal modo la terapeutica delle une malattie ebbe scopo e rimedii, sino ad un certo segno, contrari a quelli delle altre: il nome d' *infiammatorio* indicò il bisogno di cura antiflogistica; ed il nome di malattia *nervosa* suonò lungamente pe' medici come sinonimo di malattia curabile con rimedii eccitanti e corroboranti.

Se non che osservazioni più rigorose, disgraziati avvenimenti ed indagini più estese e più accurate ne'cadaveri dimostrarono in progresso le molte eccezioni, alle quali conveniva sottoporre la diagnosi e la distinzione delle indicate classi di malattie, troppo generalmente dedotta dalle sintomatiche apparenze. Le opere preziose di Morgagni, di De-Haen di Hunter, di Vienholdt e di Franck contribuirono grandemente a dimostrare la possibilità d' un' interna infiammazione, anche in que' casi ne' quali non se ne abbiano indizi, ed a rettificare il con-

cetto di *nervoso*, malamente preso nel senso di *non infiammatorio*. Si trovarono manifesti caratteri o risultamenti d' infiammazione in cadaveri d' infermi, ne' quali, stando ai sintomi della malattia, non s' aveva avuto ragione di pur sospettarne. Molte affezioni nervose, caratterizzate per tali non solo dai particolari loro fenomeni, ma dalla mancanza d' ogni indizio d' accensione febbrile, anzi dalla lentezza e debolezza dei polsi, dal pallore del volto, dal freddo della cute ecc. furono infelicemente curate con rimedii così detti *nervini* e con metodo eccitante; e la dissezion de' cadaveri corresse poi troppo tardi la diagnosi, mostrando come avessero per base o condizion patologica un'occulta infiammazione di parti molto ricche di nervi. Così è avvenuto che la debolezza de' muscoli, il vacillar delle membra, l' inerzia de' sensi, curabile in alcuni casi coll' etere e col vino, colle frizioni spiritose ecc., in altri (senza notabile differenza di sintomi) dipendesse da non sospettata infiammazione delle meningi o del cervello, la quale, pei suddetti rimedii accresciuta, presto finì colla morte. Così una cupa enterite progredì in molti casi fatalmente sino alla cancrena, senza febbre manifesta, senza indizi d' infiammazione, e sotto il manto insidioso di semplice nevralgia intestinale. Così infine il tetano, cui molte volte curò l' oppio, l' etere, l'ammoniaca, in altri casi, ad onta d'ingannevoli apparenze, fu il prodotto di non creduta e non curata spinite (1). Per le quali, che non sono già *teoriche*, ma osservazioni gravissime di Morgagni, di De-Haen e d' altri classici autori; che non sono dottrine, ma fatti terribili da non dimenticare giammai, veduti più o meno da tutti i medici, i quali, dietro le trac-

(1) Si vegga il caso di Tetano da me pubblicato nell' opera *Prospetto* ec. e *Pratiche cosiderazioni*, stampate a Bologna nel 1829, pag. 349.

cie di cotesti sommi, non lasciano di cercare o di verificar ne' cadaveri la natura e la sede delle malattie; per le quali osservazioni, io diceva, si fu costretti a conchiudere: doversi bensì riguardare come infiammatoria, e quindi curabile con metodo antiflogistico una malattia, nella quale si uniscano i sintomi caratteristici della vera infiammazione; ma non potersi escludere il sospetto d' infiammazione interna in que' casi, ne' quali ne mancano i sintomi o le apparenze. E così, per conseguenza necessaria dei medesimi fatti, non può ammettersi l' aggiunto di *nervosa* ad una malattia, come sinonimo di *curabile con metodo eccitante* ma solamente come carattere di malattia, che affligge principalmente il sistema del cervello, della spina, de' nervi, o vi ha la sua sede; rimanendo poi a cercarsi ed a decidersi (onde regolarne la cura) quale sia l' indole dell' affezione da cui i nervi, la spina, il cervello son travagliati.

Ma non solo per le cose dette, esistono casi molti di malattie coperte dal manto delle *nervose*, nelle quali senza mostrarsi, esiste una profonda infiammazione, e nelle quali perciò il metodo curativo consigliato dalle apparenze può recare irreparabile danno. A maggiore difficoltà dell' arte nostra esistono pure casi non pochi di malattie, le quali in principio non sono infiammatorie, anzi sono tutt' altro che infiammatorie; ma diventano tali in progresso, e più o meno sollecitamente, secondo le individuali disposizioni dell' infermo. La qual cosa avviene principalmente, quando la macchina, indipendentemente da alcuna predisposizione morbosa, viene repentinamente affetta da agenti fisici o morali, che la attacchino con violenza. I primi effetti, a modo d' esempio, o gli effetti immediati della commozione cerebrale sono tutt'altro che un'infiammazione. Io ne ho veduto un qualche caso, in cui l' infermo rimase pallido, freddo qual cadave-

re, con polsi che appena battevano, e non uscì sangue che a gocce dalla vena, forse troppo presto tagliata; anzi si dovette ricorrere a rimedii ricreanti ed eccitanti per rianimare l'azione vitale ed il circolo. Ma dopo alcune ore (più o men presto in casi diversi) si suscitò la vitale reazione, si accese la febbre, i sintomi d'encefalite si fecero manifesti, e molti salassi furono necessari a vincere o frenare la malattia. Così dicasi delle operazioni chirurgiche sommamente dolorose, dopo le quali, soprattutto se i patimenti sono stati a lungo protratti, conviene soccorrere l'infermo, e per alcune ore, con ricreanti pozioni. In seguito poi s'infiammano le parti recise, si risveglia ardita febbre, e conviene ricorrere a metodo di cura antiflogistico. E considerando gli effetti del terrore, quanto si appalesano distinti ed opposti tra loro cotesti due stati! Si sono viste (ed a me pure è avvenuto di vederne) persone spaventate rimanere per alcune ore fredde come ghiaccio, quasi senza polsi e senza azione: nel quale stato o si taglia senza effetto la vena, o convien chiuderla sollecitamente, e ricorrere a tutt'altri sussidi. Ma a questo stato di vitale avvilimento succede, più o men presto, tale reazione, sopra tutto de' vasi arteriosi, che genera l'angioite, e minaccia alterazioni anevrismatiche, cui prevengono o correggono ripetuti salassi. In sì fatti casi, e in altri cento, di malattie prodotte o producibili nel modo medesimo da altre cagioni, sarebbe, se io mal non veggo, pericoloso il confondere le due indicate condizioni dell'infermo, i due descritti stadi morbosi, diametralmente contrari tra loro. Potrebbero divenire funesti nel primo stadio que' salassi, che saranno utili e necessari nel secondo; e que' rimedii eccitanti, che nel primo son necessari a sostenere la vita, sarebbero nell'altro dannosi, in quanto che accrescerebbero la già accesa infiammazione.

Non sarà, cred' io difficile al lettore il veder tosto a che tendono siffatte distinzioni, e quanto fosse necessario il permetterle, trattandosi di dover scegliere, per la cura d' una malattia a noi sconosciuta, l' uno anzi che l' altro de' metodi e rimedii contrari tra loro, egualmente da diversi osservatori raccomandati. Posti i fatti sopra narrati (che veramente altro non sono che fatti), s' intenderà facilmente in quanti errori può essere indotto, ed a quanti pericoli esposto chi, senza osservazioni proprie, fosse costretto a curare il *Cholera* dietro le altrui relazioni. Egli può essere avvenuto, che, essendo stato in alcuni casi, o da alcuni medici, adoperato utilmente il salasso, senza additare però in quale stadio del morbo si adoperò questo rimedio, si sia creduto con troppa facilità *indistintamente utile* in tutti i momenti della malattia. Può essere accaduto invece, che avendo altri sperimentato vantaggioso il rosoglio ed il laudano, senza dichiarare se tali rimedii abbiano giovato in tutti i momenti della malattia, o se in alcuni non solamente siano stati inutili, ma abbiano pure nociuto; può esser, dissi, avvenuto che il metodo eccitante sia stato considerato da molti piu *generalmente utile* di quello che essere il possa. Così, trattandosi de' casi, ne' quali la malattia terminò colla morte, essendosi trovate da alcuni riliquie d' infiammazione ne' cadaveri, da altri no (senza indicare se l' infermo perì sollecitamente vittima dello stadio di avvilimento, o se dopo gl' indizi di succeduta reazione) può essere accaduto, dissi, che gli uni abbiano proclamato il *Cholera* come malattia generalmente flogistica, e gli altri in vece come affezione di tutt' altra natura. Ommettendo le quali distinzioni tra l' uno e l' altro stadio (e vedremo più oltre che il *Cholera* ne può essere capace), chi non troverà probabile, che sia stato alcune volte applicato utilmente, altre volte con danno,

un metodo od un rimedio medesimo, il quale, applicato a tempo od in momento opportuno, sarebbe stato più generalmente vantaggioso? Chi ci narrasse per modo d'esempio, che gli sconcerti cagionati dal terrore si vincono nell' India o nella Persia col rosoglio e coll'etere, senza dirci, che questi mezzi si adoperano immediatamente, durante i primi effetti del patema, ci narrerebbe un fatto *vero*, il quale però parebbe in contraddizione coll' altro, benchè *vero* del pari, che si curano felicemente col salasso le vibrazioni angioitiche, e le minacciose palpitazioni, che nelle persone spaventate più o men presto sviluppansi. Chi non avesse mai visto gli accessi d' una febbre terzana, e sentisse da lontano che da alcuni in tal malattia si usò con vantaggio l' etere ed il vino, da altri la limonata nitrata ed il salasso (senza sapere che i primi rimedii furono adoperati a moderare il freddo ed il vomito nel primo stadio, ed i secondi in quello dell' accensione febbrile), sentirebbe due fatti *veri* quantunque contradditori. E chi, senza distinzione di stadi, adoperasse o l' uno o l' altro metodo esclusivamente, potrebbe per disavventura applicarli a rovescio, e coll'uno egualmente come coll' altro nuocere gravemente agli infermi.

Ma prima di applicare, se fia possibile, le accennate distinzioni alla diagnosi essenziale, ed alla cura del *Cholera-Morbus*, conviene fare altre riflessioni, non meno gravi delle precedenti. Quello stato di minacciosa vitale depressione, o di avvilimento, che è il primo ed immediato effetto della commozion cerebrale, del terrore o di altra qualsiasi cagione, che abbia agito violentemente sul sistema nervoso; cotesto stato, dissi, può in alcuni temperamenti essere più forte o più durevole che in altri. Può in alcuni arrivare a tal grado, da sopprimere esso stesso ed estinguer la vita, e ciò in breve tempo, in poche ore, senza alcun cambiamen-

to di morbose condizioni; in altri può mantenersi per tempo più lungo, e, se non si apprestino i convenienti soccorsi, togliere anche in questo caso la vita, meno sollecitamente sì, ma senza cambiamenti patologici osservabili nel cadavere. Per lo contrario in altri casi lo stato di depressione vitale, o di avvilimento, a cui alludo, può essere breve, succedendovi sollecita la reazione e la flogosi, della quale (ove non sia curata qual si conviene e con successo) rimarranno più o meno rimanchevoli ne' cadaveri gli indizi ed i risultamenti: ed in altri cotesto stato di vital depressione può essere anche protratto a più lungo tempo, e, prima di togliere la vita, lasciar luogo ad una tarda reazione, che alteri comunque la condizione de' visceri, che furono lungamente tormentati. Ora chi è che non senta le differenze che esistono, importantissime per la diagnosi essenziale e per la terapeutica, tra gli uni casi e gli altri? Ne' primi casi la cura se non sarà prontissima, immediata, eccitante ed energica, riscirà inefficace: ne' secondi dovrà essere eccitante del pari, ma non potrà essere applicata più comodamente, e se ne potranno variare i mezzi a tenore delle circostanze, della tolleranza individuale e degli effetti. Intanto e negli uni casi e negli altri, ove gl' infermi soccombano, mancheranno affatto ne' cadaveri tracce decise di infiammazione. In que' casi al contrario, ne' quali ad un breve, quantunque forte avvilimento succeda sollecita e flogistica reazione (ove quel primo momento si sia perduto, nel quale si poteva forse prevenire la successione pericolosa) la cura dovrà essere appoggiata a deplezioni sanguigne proporzionate alla tolleranza, ed a' rimedi antiflogistici: cui non adoperando con prontezza pari al bisogno, o non ottenendosi comunque di vincere la malattia, si troveranno ne' cadaveri indizi più o meno manifesti, ed esiti d' infiammazione. Negli altri infine, ne'

quali solo negli estremi momenti si risvegliò nelle parti più tormentate una reazione, che ne alterò in qualche modo le condizioni, si troveranno indizi equivoci di turgore flogistico (iniezioni di vasi, alterato colore di tessuti, secrezioni innormali), i quali però non proveranno abbastanza per se soli, che la malattia fosse infiammatoria, e che trattare si dovesse con metodo eccitante. Alle quali considerazioni (imparziale, quale debb' essere chi non ha veduto il *Cholera contagioso*, tra quelli che il credono sempre infiammatorio, e gli altri che lo tengono di contraria natura) alle quali considerazioni, io dissi, aggiugnerò l' ultima, che forse è la più imbarazzante di tutte. Quella reazione veramente flogistica, di che poco anzi parlai, e per cui la condizione morbosa di avvilimento, o di depressione vitale può cambiarsi in altra diametralmente contraria, può essere in alcuni casi abbastanza manifesta, e mostrarsi ad un occhio sperimentato pe' noti caratteri dell' infiammazione. Ma in altri casi può sfortunatamente essere così cupa e mascherata, da non distinguersi attraverso ai nervosi fenomeni, come tante volte non fu conosciuta, fuorchè nel cadavere, la spinite e la enterite. Que' medici che non prosumono d' intender tutto, quelli cioè che conoscono i limiti dell' arte nostra, sentiranno meco qual grave difficoltà sorga quindi per la diagnosi pronta dell' indicato importantissimo cambiamento di condizioni (1).

(1) È questo purtroppo uno de' più grandi scogli dell' arte; la difficoltà della diagnosi essenziale nelle malattie nervose. La qual diagnosi io tengo essere in alcuni casi impossibile, sinchè almeno, per osservazioni minute fatte in questo senso, una semejotica più raffinata non ci somministri indizi o segni, che bastino a distinguere l' esistenza di un' occulta infiammazione in mezzo ad un apparato di sintomi, che generalmente appartengono a tutt' altre condizioni morbose.

Il *Cholera-morbus* è senza dubbio una malattia eminentemente *nervosa*, non già nel senso, per le esposte ragioni rigettato, di affezione *esclusivamente curabile con metodo eccitante;* ma in quello di malattia, nella quale *il sistema nervoso è a preferenza e profondamente attaccato;* rimanendo a cercarsi di qual indole sia questo attacco, e quali rimedi lo possan correggere. Or basta bene che il sistema nervoso sia profondamente affetto (lo sia poi generalmente in tutta la sua estensione, o più particolarmente in que' pezzi di esso, che sono in maggior relazione collo stomaco e cogli intestini), basta, dissi, che il sistema nervoso sia fortemente affetto nel *Cholera*, perchè la diagnosi essenziale del morbo, o della condizione patologica debba essere circondata da quelle difficoltà, che, dietro fatti troppo cogniti, mostrammo essere gravissime. Quando infatti nelle malattie, porzioni cospicue di sistema nervoso (cervello, spina, gangli o plessi d' importanti relazioni) sono impegnate, vedemmo mancare i comuni caratteri anche della più forte infiammazione, e nascondersi all' occhio anche sperimentato l' encefalite, la spinite e la enterite. E così può essere avvenuto, che il *Cholera*, quantunque fosse flogistico, non sia stato creduto tale, se non dopo la morte, ed in que' casi soltanto ne' quali furono esplorati i cadaveri. Ma appunto perchè in alcuni casi l' esplorazione anatomica mostrò caratteri d' infiammazione, che non erano visibili nel infermo, anzi erano contraddetti dalle sintomatiche apparenze; appunto perciò il *Cholera* può essere stato, ad onta delle apparenze, creduto flogistico in altri casi, ne' quali nol fosse. E quale spaventosa differenza (nel primo caso) tra il credere di non aver salvato un infermo, perchè l'etere, il rosolio, il laudano ed il calorico non furono abbastanza sollecitamente, od a grado abbastanza forte adoperati; e all' opposto l' averne con tali

mezzi sollecitata o cagionata la morte, ove la malattia (senza verificarlo nel cadavere) fosse stata flogistica? Qual differenza da farci tremare del pari (nel secondo caso) tra il supporre, che l' infermo sia morto perchè non si trasse abbastanza sangue, e non si amministrarono dosi abbastanza forti di calomelano, d' olio di ricino, ec.; e l' averlo per tali mezzi spinto nel sepolcro, accrescendo fatalmente una condizione morbosa del sistema nervoso e del gastrico, che tutt' altro fosse che infiammatoria? Che se hanno un qualche valore i fatti sopraccennati, relativi ai cambiamenti di condizione, che possono avvenir in una medesima malattia; e se non deesi ricusar fede (e con qual diritto il potremmo?) alle guarigioni del *Cholera*, che in diversi casi, e da uomini egualmente rispettabili, si asseriscono ottenute con metodi e rimedi diametralmente contrari tra loro, debbo pur credere possibili, anche nel corso del *Cholera*, i suddetti *cambiamenti di condizione*; essendo per ciò stesso riusciti vantaggiosi e gli uni e gli altri rimedi, quando la loro applicazione combaciò fortunatamente colla *condizione*, alla quale conveniva. In forza de' quali cambiamenti potrebbero andare errati, tanto i partigiani della flogosi, credendo essere flogistico il *Cholera*, anche in quello stadio o in que' momenti, in cui non lo fosse; quanto i sostenitori della contraria opinione, giudicandolo sempre curabile con metodo eccitante, anche in quel tempo, in che potesse meritare le sanguisughe ed il salasso.

Il *Cholera* di che si tratta è manifestamente il prodotto d' un principio nocivo, venefico, quale ch' ei sia, che dagli infermi si comunica ai sani, ed attacca principalmente e lo stomaco e gli intestini, o quelle porzioni del sistema nervoso, che più influiscono sopra di essi. Poco importerebbe il cercar qui se questo principio si comunichi per

mezzo degli effluvii, o de' vapori che emanano dall' infermo, operanti sino ad una certa sfera d' azione; o se la comunicazione dagli infetti ai sani si effettui per immediati o mediati contatti. Ciò che importa assai più è il cercare, come possa credersi che agisca cotesto terribil principio, e quale morbosa condizione induca nel sistema gastrico e nel nervoso. Quelli che inclinano a credere il *Cholera* immediatamente di sua natura flogistico, riguardandolo cioè come una gastrite od un' enterite, nascosta sotto il manto di nervosi fenomeni, trovano un appoggio alla loro opinione in ciò, che i miasmi contagiosi del vaiuolo, del morbillo, della scarlattina ec. agiscono tutti stimolando ed infiammando. E non dissimulo io già, che l' analogia mi tenne qualche tempo proclive alla medesima opinione: tanto più considerando, che tra i primi fenomeni che si manifestano in chi è attaccato dal vaiuolo, o da altre malattie contagiose, sono appunto i brividi, il vomito, l' avvilimento od il freddo. Se non che in tali malattie questi fenomeni sono manifestamente febbrili; sono i prodromi della febbre, la quale, anche essendo al sommo grado infiammatoria, incomincia sempre da brividi, da spossatezza, da vomito ecc. ed a questi sintomi sottentra infatti, più o meno sollecita, una febbre ardita e continua, accompagnata da tutti i caratteri delle infiammatorie. Ma nel *Cholera* abbiamo noi febbre continua, che presto, e nella generalità de' casi, succeda al vomito ed all' avvilimento? Abbiamo noi, almeno nel massimo numero de' *Cholerici*, l' apparato di fenomeni decisamente flogistici, che abbiamo nel vajuolo, nel morbillo ed in molti casi della stessa petecchia? E ne' cadaveri degli estinti dal *Cholera* si sono essi trovati (parlo sempre del maggior numero di casi) que' risultamenti non equivoci di grave infiammazione, (adesioni fibrinose di superficie, induramento di tessuti, suppurazioni,

cancrene) che troviamo negli estinti dalle malattie sopraindicate? D'altronde per ciò solo che i principii contagiosi del vaiuolo, del morbillo ecc. (astrazion fatta dagli specifici cambiamenti che inducono nell' organismo) agiscono stimolando ed infiammando, non veggo essere dimostrato, che tutti i contagi debbano agire nella stessa maniera. Conosciamo noi il modo di operare di tutti i principii estranei ed infesti all' umana economia, di tutti i veleni, di tutti i contagi? Possiamo noi ancora pronunciare sul modo di agire del *Cholerico*, i cui effetti, e le morbose condizioni che ne derivano, sono il soggetto di tante quistioni? È egli provato che un miasma, un contagio agire non possa in senso contrario allo stimolo, e produrre alterazioni o condizioni morbose contrarie alle flogistiche?

Non è mancato infatti chi abbia giudicato essere *controstimolante* l' azione del principio contagioso del *Cholera-Morbus* (e si noti bene che questa opinione è stata emessa fuori d' Italia). Il chiarissimo dottor *Gosse* di Ginevra, in una sua dissertazione sul *Cholera*, pubblicata sin dal 20 gennaio dell' anno corrente, riferita per estratto di febbraio nella *Bibliotéque Universelle*; nel *Nuovo Giornale* de' Letterati di Pisa in giugno; e, tradotta poi per intero dall' originale, e stampata a Reggio; il sig. *Gosse*, io diceva, pensa che cotesto contagio agisca *controstimolando* fortemente il sistema nervoso; e lo argomenta dai sintomi della malattia, dall' utilità dei rimedii stimolanti e dell' oppio, e dal non trovarsi ne' cadaveri risultamenti manifesti d' infiammazione. Ed anche il sig. *W. Scott*, chirurgo inglese e segretario del Comitato di sanità al *Forte di S. Giorgio* in una relazione pubblicata a *Madras* sin dal 1824 (1), riguardò

(1) Debbo all' ultimo fascicolo degli Annali universali di me-

come *sedativa* l'azione del contagio *Cholerico* al pari di quella di molti veleni vegetabili; considerò come primo effetto di tale contagio un grave indebolimento di energia nel sistema nervoso, quindi il quasi annientamento della circolazione e della calorificazione, e credette convenire a questa terribile malattia col nome di *Cholera-Asfissia* (1). La quale maniera di considerare l' azione e gli effetti del contagio *Cholerico* è senza dubbio la prima, che si presenti alla mente di chi attacca molto valore (e molto ne hanno per verità) ai fenomeni visibili della malattia. Ma possiamo noi dimenticare i casi non pochi di *Cholera-Morbus*, ne' quali il salasso giovò e giovarono del pari rimedii debilitanti? Nel trattamento curativo del *Cholera* da me indicato nel Capitolo 3.° sotto il N.° 1, abbiam veduto prescritti e raccomandati, dietro i vantaggi che se ne ottennero, purganti, rinfrescanti, calomelano ad alte dosi, acido tartarico, salassi ecc.; e quantunque a questi rimedii si aggiungessero poi il laudano e le frizioni spiritose, non posso credere che infermi posti indistintamente, ed in tutti i momenti della malattia, in gravissima condizione di controstimolo, avesser potuto reggere a tanta parte di cura debilitante. Fra le cure indicate sotto il N.° 2, fatte dal medico inglese Alessandro Christie, in due si ottenne la guarigion degl' infermi; e in questi due casi dall' autore descritti si trasse san-

dicina del Ch. *Omodei* (Settembre 1831) l' aver conosciuta la relazione del sig. *W. Scott* in tempo ancora da poterne qui render conto.

(1) O fu per questo concetto, che il sig. *Scott* si determinò a curare il *Cholera* con rimedii eccitanti e coll' oppio; o furono i vantaggi di questo metodo, che lo indussero a concepire la suddetta idea sulla natura della malattia. In ogni modo egli assicura, che nessuno rimedio giovò tanto agl' infermi quanto l' oppio ec. purchè immediatamente adoperato al primo mostrarsi della malattia.

gue a 16 once, e sino a due libbre; si amministrò il calomelano a 24 grani (con un grano d'oppio per deferenza all' uso inglese); si usò magnesia; fu ripetuto nel secondo caso il salasso, e si unì al calomelano l'estratto di coloquintida. Sarebbero essi guariti questi due ammalati, se si fossero trovati nella condizione d' un avvelenato da cicuta o da lauro ceraso? Posso io dimenticare, che nel trattato medico, volto dal tedesco, e pubblicato per ordine del governo anche negli Stati Austriaci d'Italia, si dà lode ai medici inglesi, che considerarono il *Cholera* o la sua *essenza* come una febbre acutissima *nervoso-infiammatoria*, da curarsi (siccome indicammo ne' metodi 3 e 4) cogli antiflogistici? Non si dichiarano in quel trattato miracoli operati dal salasso, e non si consiglia di trarre, in principio di malattia, sino ad una libbra e mezza di sangue, e più ancora, se gli infermi ne provano *alleviamento*? E tali infermi che fossero stati nelle condizioni di un avvelenato dalla cicuta o dalla vipera, è egli da credere che in alcun caso avrebbero provato alleviamento da un tal metodo? Anche il Professore e R. Consigliere *De Bene*, siccome notammo nel metodo N.° 16, nel curare gl' infermi di *Cholera* a *Pest*, si trovò in circostanza di dover temere afflusso di sangue al cervello, capace di produrre apoplessia; ed in tali casi ebbe ricorso all' salasso, o, se prevaleva ardore di stomaco, vi applicò sanguisughe, lasciando uscir sangue alcune ore; e gli infermi ebbero da tal metodo decisi vantaggi. Il dottor *Leo*, come si è già visto nel metodo N.° 8, proclamò, quasi come universale ed infallibile rimedio del *Cholera*, l' ossido o magistero di bismuto. Io non pretendo già, che si presti fede a tutti i prodigi, che si narrarono e si scrissero operati da questo rimedio. Ma sono almeno costretto a credere, che la riputazione in cui salì, sia derivata da al-

cuni casi, per non dire da molti, ne' quali il bismuto sia riuscito utile; da alcune circostanze, nelle quali i sintomi del *Cholera* siano stati per esso mitigati; da alcuni infermi finalmente, che ne siano guariti. Ora io domando se un infermo avvelenato dal contagio *Cholerico*, nel modo stesso che il sarebbe della digitale o dall' acido idrocianico; un infermo di *Cholera*, posto in quelle stesse condizioni nelle quali il furono i tanti altri che guarirono per l' uso dell' alcool e e dell' oppio, avrebbe potuto esser in soccorso e salvato dal magistero di bismuto. Il sig. *Foy*, medico nello spedale di *Ougardon* in Polonia, in una lettera diretta al celebre *Magendie*, ha riferito i vantaggi colà ottenuti negli infermi di *Cholera* da un metodo di cura per la massima parte antiflogistico. Io non ho potuto accennar questo metodo nel capitolo terzo; perchè troppo tardi ne ho avuto notizia, leggendo l' ultimo fascicolo degli Annali di medicina. Ma questo metodo, col quale egli assicura d' aver ottenute molte guarigioni, consiste nel salasso sino all' estrazione di 12 a 16 oncie di sangue; nell' applicazione delle coppette scarificate all' addome; nel bagno tepido generale; nelle frizioni alla pelle con flanella inzuppata di aceto canforato; ne' cataplasmi al ventre, fatti con foglie di cicuta e spezie aromatiche, e nell' uso interno dell' infusione di menta, raddolcita con sciroppo semplice, o dalla decozione di salep coll' aggiunta dell' acqua di lauro ceraso, alla quale, solamente in alcuni casi, sostituì la tintura d' oppio. Vero è che l' autore confessa non essere riuscito efficace sì fatto metodo, se non ne' casi, ne' quali i sintomi erano benigni, e la malattia potea considerarsi come una semplice *gastrite* od *enterite*; mentre tornava affatto inutile in quegli infermi, ne' quali l' apparato sintomatico del *Cholera* mostravasi immediatamente gravissimo (ne' quali casi, od in alcuni almeno

di essi, se qualche cura poteva giovare non era probabilmente l' antiflogistica): ma egli è almeno un fatto, che tra gl' infermi di *Cholera* ne esistono alcuni curabili col salasso; nè potrà negarsi, che anche ne' casi benigni la malattia si sarebbe aggravata sotto le deplezioni sanguigne, ed avrebbe avuto esito infausto, se la condizione morbosa fosse stata tale, da richiedere l' alcool, l' oppio ed il metodo eccitante per essere frenata. Finalmente il dottor *Kostler*, medico distrettuale di Polizia a Vienna, ne' suoi *Cenni Pratici* sulla diagnosi e cura del *Cholera-Morbus*, ultimamente tradotti dal Tedesco e pubblicati a Como, ha trovato essere in diversi casi importante ed utile rimedio la cacciata di sangue; cui, secondo le circostanze, conviene anche ripetere, come si possono con vantaggio applicare le sanguisughe alle tempia, e le fredde fomentazioni al capo. Vero è ch' egli non ha inteso di adoperare questi mezzi come antiflogistici, ma come diretti a togliere il turgore venoso. Vero è che l' autore ha trovato utili le deplezioni sanguigne solamente ne' casi, ne' quali il polso pieno e gl' indizi di turgore ne' vasi cerebrali le indicavano; ne' quali casi trovò anche dannoso l' uso dell' oppio, a cui, dic' egli, parebbe doversi ricorrere per calmare il vomito e le evacuazioni. Ma vero è però che vi sono stati infermi di *Cholera* pestilenziale, o circostanze, o momenti, nei quali l' oppio nocque, e giovarono le applicazioni fredde, e le deplezioni sanguigne, qualunque sia stata l' intenzione teorica che ne ha diretta l' applicazione.

Nel bilancio delle ragioni che possono condurci a fissar qualche massima sulla condizione essenziale del *Cholera contagioso*, e sul metodo curativo a cui si debba ricorrere, io non credo, che si possano dimenticar tanti fatti, dai quali risulta, che la malattia, in qualche caso od in qualche momen-

to, dovette curarsi e fu curata utilmente con rimedi antiflogistici; nè saprei con quale diritto si potesse ricusar fede agli osservatori che li asseriscono. Sento anch' io che ne' casi più micidiali di *Cholera*, l' istantaneità dell' attacco, e la morte che in poche ore, e ben anche in dodici o quindici minuti, succede, escludono l' idea di un processo flogistico, e dei suoi risultamenti. Veggo io pure che l' indole de' morbosi fenomeni, sviluppantisi immediatamente in gran numero d' infermi, è quella appunto che caratterizza la primitiva depressione dell' azione nervosa e delle forze vitali. E non ignoro che in molti cadaveri, o non si trovarono affatto o si trovarono soltanto equivoci indizi d' infiammazione. Ma i casi d' istantaneo, di completo avvilimento, e di morte quasi repentina, non sono quelli nei quali io creda essersi effettuate o aver potuto effettuarsi *tali condizioni, nelle quali potesse esser utile il metodo antiflogistico*. In questo *possibile* che i fatti sopra esposti m' impediscono di escludere, l' indole dei sintomi, o di alcuni di essi, avrà per avventura presentato, per chi abbia saputo avvedutamente osservarli, qualche differenza rimarchevole nel senso a cui io alludo. E se nel maggior numero de' pochi cadaveri, che sono stati sottoposti sin qui a patologiche indagini, non si sono trovati risultamenti d' infiammazione, in alcuni però se ne son viste manifeste le tracce. Le alterazioni osservate dall' autore della già citata memoria, tradotta dal russo e letta all' Accademia di Parigi dal signor *Adelon*, furono decisamente flogistiche. Il dottor *Smith*, come già vedemmo, trovò negli estinti dal *Cholera* nell' India la membrana villosa dello stomaco più o meno tinta di rubore eritematico, e nell' interna superficie degli intestini manifeste tracce di rubore infiammatorio. Non sono equivoci i caratteri di *turgor vascolare* trovati negli estinti di *Cholera* a Pest dal Prof. Consigliere *De Bene*. Nè il dottor *Kostler*

di Vienna, poc' anzi citato, dubita, di asserire, che i più costanti risultamenti delle dissezioni cadaveriche da lui eseguite furono *turgori* di *sangue* al *cervello* ed al *midollo spinale*: a prevenire i quali in quegli infermi che furono capaci di cura, ebbe felicemente ricorso a deplezioni sanguigne. So che il metodo di cura eccitante è quello, a cui l' aspetto minaccioso de' sintomi, esprimente nel maggior numero di casi estrema prostrazione di azioni vitali, costringe i medici a dargli la preferenza; non dimentico i metodi di cura più o meno riscaldanti, indicati nel terzo capitolo sotto i numeri 6, 7, 10, 12, 13, e 17; e concederò ancora che dall' etere, dal rosoglio, dall' oppio, dalle frizioni spiritose e dal calorico si sia ottenuto nel *Cholera* il maggior numcrodi guarigioni. Ma non posso dimenticare per ciò i vantaggi in non pochi casi ottenuti dal salasso, dalle sanguisughe, dal calomelano, dal bismuto: i quali rimedii, perchè alcuna volta riusciti utili, furono poi da qualche medico troppo generalmente ed indistintamente raccomandati. Non debbo disprezzare come inattendibili i metodi curativi indicati sotto i numeri 1, 3, 4, 8, 16 e 18, per la massima parte antiflogistici, e lodati anch' essi dietro i vantaggi che ne furono osservati. E fu probabilmente dietro relazioni di simili fatti relativi al *Cholera* orientale, che il dottissimo Professore Ottaviani, nella sua memoria sul *Cholera-Morbus*, lo risguardò come un' infiammazione rapidissima, e facile a passare in cancrena; e che il sig. Ferrario, nel suo *Avvertimento al popolo*, ammise in questa malattia il primo stadio almeno come infiammatorio. Mi si dirà che il *Cholera-Morbus* accidentale o *sporadico*, astrazion fatta dalle diverse cagioni che lo producono, è come il ritratto del *Cholera pestilenziale* o *contagioso*, presentandone qualche volta colla stessa violenza i fenomeni ed i pericoli; e

che una tal malattía si cura, generalmente parlando, o si vince, sin dove è possibile, con metodo eccitante. Non mancano però casi nella storia dell' arte anche di *Cholera sporadico*, curati col freddo, cogli acidi, e persin coi purganti. Non lasciano i trattatisti di medicina (*Clarke* tra gli altri) di confessare, poter ben anche convenire nel *Cholera* il salasso, *ubi diathesis hypersthenica morbo adsocietur*; lo che equivale al concedere, che la condizione flogistica non è impossibile in questa malattia. Il chiarissimo *Barzelotti* ebbe a curare un *Cholera-Morbus* in cui furono necessarie, e riuscirono utili deplezioni sanguigne. Ed a me è avvenuto, tra i casi di *Cholera* (pochi il confesso) ne' quali ho dovuto adoperare il metodo antiflogistico, è avvenuto, dissi, di vedere a Bologna, in compagnia dell' ornatissimo professore *Comelli* (allora aggiunto alla mia clinica) una giovane signora, nella quale, non cessando mai il vomito, i crampi e le deiezioni, ad onta dell' etere e dell' oppio che già da 24 e più ore prendeva, essendosi fatti frizzanti e febbrili i polsi, si credette conveniente di tentare un salasso. Un qualche vantaggio che se ne ottenne, e la cotenna, benchè sottile, di cui si coperse il sangue estratto, ci persuasero a ripetere più volte la flebotomia. Per tal mezzo s' alzarono i polsi, si mitigarono i suddetti sintomi, e l' inferma guarì. Per le quali considerazioni insieme riunite, io non posso ammettere che la condizione del *Cholera pestilenziale* debba essere in tutti i casi, in tutti i momenti, in tutte le combinazioni opposta alla flogistica e curabile *esclusivamente* con metodo eccitante; siccome del pari, per le considerazioni e pei fatti che stanno in senso contrario, ammettere non posso, che in tutte le circostanze, in tutti i casi la condizione del *Cholera* sia infiammatoria e curabile con metodo antiflogistico. Sono quindi per la forza de'

fatti indotto piuttosto a pensare (come già da tempo nelle mie lezioni cliniche dichiarai), che il *Cholera-Morbus*, argomento in oggi di tante ricerche e di tante questioni, o in diversi individui o nell' individuo stesso, o in diversi momenti o stadi della malattia, possa essere di condizione contraria, e curabile quindi con diversi e contrarì rimedii.

Coll' accennata idea, che in un medesimo infermo di *Cholera*, ma *in momenti* o *stadi diversi*, potessero aver luogo condizioni *contrarie*, combinerebbero i fatti nel principio di questo Capitolo esposti sull' avvilimento e sulla reazione vitale: per la quale vedemmo potersi cambiare in flogistica, quindi curabile con mezzi debilitanti, una condizione che era poco prima diametralmente contraria, e richiedeva imperiosamente il pronto uso di rimedii eccitanti. E stando a quest' idea, in vece di considerare il principio contagioso del *Cholera* come controstimolante o sedativo, io il terrei piuttosto *irritante* nel senso della Patologia Italiana, nel senso di *Guani*, di *Rubini* e di *Fanzago*; tale cioè che affligga profondamente, e tormenti le fibbre nervose e le viscere sulle quali agisce a preferenza, inducendovi quell' avvilimento (o mortale quasi subito e senza riparo, o più o men lungo e curabile) cui produce un atroce dolor fisico, od un violento patema. E sappiamo quanto è frequente, che i forti patemi e gli atroci spasimi producan vomito e diarrea: e le descrizioni del *Cholera pestilenziale* ne dicono quanto siano vivi e profondi i dolori, inesprimibili ed insopportabili le pene, gravi immediatamente le angoscie che i *Cholerici* provano all' epigastrio e sotto lo sterno. Cotesta angoscia tormentosa, cagionata in supposizione dal principio contagioso del *Cholera*, *venefico*, *irritante*, *inomogeneo* alla fibra viva, cotest' angoscia dissi, io la crederei tale da poter troncare essa stessa la

vita per avvilimento, e quindi soppressione di azioni vitali: e ciò più o men presto, secondo i temperamenti, le combinazioni, le circostanze e la mancanza di pronti e convenienti sussidi, o l' applicazion di contrari. Ma quando l' infermo non muoia per una tal condizione, soprattutto in certi temperamenti ed individui forniti di molta disposizione flogistica, non mi parebbe difficile ad intendersi, che al suddetto stato di avvilimento succeder potesse una flogistica reazione (specialmente nelle parti più tormentate), per la quale cambiata la condizione del morbo, potesse divenir necessario l' uso di mezzi tutt' altri da quelli, che nello stato precedente potevano essere utili. Rammento a questo proposito il caso da me in altra circostanza riferito, di una donna appartenente molti anni sono, alla famiglia de' signori Piazza farmacisti allora in questa città; e non lo avrà dimenticato il signor Luigi Mazza mio ottimo amico, che divenne poi proprietario della farmacia medesima. In vece di solfato di magnesia, prese cotesta donna, per isbaglio, mezz' oncia circa di solfato di zinco. Fu presto asssalita da atroci dolori di stomaco e da vomito. Fu soccorsa coi rimedii che convenivano al caso; ma anche dopo alcune ore, e dopo aver rigettato quanto parea doversi contener nello stomaco, il vomito continuava frequentissimo; ed essendo stati chiamati io ed il defunto professor Colla (allore mio collega), la trovammo pallida, convulsa, con faccia cadaverica, sudori freddi alla fronte, fredde le estremità, tentativi di vomito, ad effettuare il quale mancavano le forze, e polsi minutissimi appena sensibili. Tentammo benchè con poca speranza, di soccorrerla con dosi epicratiche di pozioni ricreanti coll' etere, col vino di Spagna, col laudano; i polsi si rialzarono qualche poco, e si sostenne una languida vita che, pel corso però di un' intera giornata, minacciava sempre di estin-

guersi. Il mattino seguente trovammo cambiata la scena. Eransi rinnovati come prima i dolori all'epigastrio, rinnovato erasi il vomito, retratte erano tuttora le cellulari del volto; ma il colore di questo era migliore; la cute era calda, asciutta; la lingua secca; la sete inestinguibile; ed i polsi, benchè minuti, vibravano di frequenza febbrile. In poche parole, incominciò il corso di gravissima *gastrite*, che fu assai difficile a vincersi; e l' inferma, che tuttor vive, guarì pel soccorso di deplezioni sanguigne e di rimedii antiflogistici. Io non pretendo di paragonare l' azione del solfato di zinco con quella dello sconosciuto principio contagioso del *Cholera*. Parmi solo che il vomito atroce, così continuo ed implacabile ne' *Cholerici*, e le tormentose sensazioni che provano immediatamente all' epigastrio, meglio s' intendano per una violenta irritazione, che affligga nervi strettamente attinenti al ventricolo, di quello che intender si possano per l' azione di un veleno, il qnale direttamente deprima l'azione vitale;come l'acido idrocianico o la cicuta. E sembrami poi, che quella condizione di tutt' altra indole, che in qualche caso di *Cholera* più o men presto ha potuto succedere e rendere necessari ed utili i salassi e gli antiflogistici, meglio combini colla flogistica reazione, che più o men presto, secondo i temperamenti, sottentra alle angoscie di forte irritazione ed all' avvilimento del dolore (quando sotto questo stato l' infermo non muoia), di quello che si possa spiegare per l' azione *sedativa*, *torpente* o *controstimolante* del contagioso principio. Nè manca tra i medici oltremontani qualche patologo proclive in qualche maniera a questo concetto. In una scrittura pubblicata nell'*Indicatore* di *Gottinga* (Marzo 1831), ed inserita nelle pagine estreme dell' ultimo fascicolo degli Annali Universali di medicina, si leggono le seguenti parole: « Il principio contagioso *Cholerico*

« tende con l' azion sua ad impedire al sistema « gangliare l' esercizio delle funzioni vitali cui è « destinato. Ove in ciò subito non riesca, non fa « che sturbarle, è un corpo inaffine che mal si « sopporta da quel sistema nervoso, per cui a mag- « giori *reazioni* in quel momento è indotto: on- « de in tal caso, e in su le prime, l' azion sua « non può essere che *irritante*». Ed il dottor Smith altre volte citato, dopo aver esposta la cura antiflogistica del *Cholera* febbrile, dichiara apertamente esservi anche nel *Cholera* spasmodico uno stato in cui è indispensabile il trar sangue. » Quan- « do cioè gli sforzi di natura (o gli stimoli im- « piegati per aiutarli) abbiano suscitato un forte « grado di *reazione* ecc.

Che se non è irragionevole, anzi consuona coi fatti osservati in altre malattie, ed in alcuni casi anche dello stesso *Cholera*, l' ammettere che *in un infermo medesimo* possano cambiarsi nel modo sopra indicato, le condizioni del morbo e le indicazioni curative; se può intendersi per tal modo, come nel *Cholera* rimedii tra loro contrari, applicati (con intendimento o a caso) negli stadi o momenti ne' quali convenivano, abbiano potuto riuscir vantaggiosi; se ciò, dissi, non è irragionevole, egli non è meno dimostrato dai fatti, che *in diversi individui*, in forza di diverse predisposizioni, possono ai primi e comuni effetti d' una medesima causa succedere condizioni diametralmente contrarie. Ne abbiamo un esempio nelle febbri intermittenti *perniciose*, cagionate o dall' umido di terreni paludosi investito da calore cocente, o dalle alternative del fresco notturno e mattutino col caldo del mezzodì, o da un principio nocivo, o particolare miasma che emani dalle acque stagnanti. Questo miasma od agente qualsiasi, produttore delle febbri *perniciose*, è sicuramente altrettanto sconosciuto, quanto lo è il principio contagioso del *Chole-*

ra. Per cotesto miasma, per cotesto agente si riproducono diverse forme di febbri, nelle quali tutte gli accessi incominciano da freddo o da senso di spossatezza e torpore; si associano a ciascun accesso, *giusta le varie forme di perniciose*, sintomi diversi, gravissimi, spaventosi e che minaccian dapresso la vita; ed il ritorno periodico di questi accessi (quali che ne siano le forme, e purchè lascino intervalli di perfetta intermittenza od apiressia) si può impedire o troncare, pel pronto uso della corteccia peruviana o del chinino. Ma indipendentemente dal potersi troncare le febbri perniciose colla china-china, amministrata negli intervalli apirettici, merita d'essere considerato l'accesso per ciò che è in se medesimo, attesi i sintomi particolari di ciascuna forma, che succedono allo stadio del freddo, attesi i diversi pericoli che ne provengono, e quindi il diverso genere di cura che può essere necessaria (durante l'accesso stesso), onde salvarne l'infermo. Tutte, come dissi, le perniciose incominciano da freddo più o meno intenso, o da ribrezzo e torpore che ne tien luogo. Ma nella perniciosa *algida* quel freddo, oltre ad essere di gelo, continua non interrotto per otto o più ore, con polsi che appena si sentono, e minaccia di estinguere la vita, e la estingue talora, prima che venga in suo soccorso una tarda reazione febbrile. Per lo contrario nella perniciosa *pleuritica*, nella *reumatica* ec. succede presto a quel primo freddo una febbre ardita, con polsi vibrati, alti, frequenti, calore cocente e dolori vivi al costato od alle articolazioni. Nella perniciosa *sincopale* a quel primo freddo si associano minacciosi deliqui; e questi deliqui con polse ineguali, mancanti; e con sudori freddi alla fronte, continuano anche nello stadio successivo, e minacciano la vita, e in molti casi l'han tolta. Per l'opposto nella *soporosa* sottentra allo stadio del freddo decisa febbre con polsi alti pieni rotondi,

con faccia rossa, peso al capo, quindi sopore continuato sino alla fine dell' accesso, e con manifesto turgore di vasi cerebrali; per cui l' infermo, ove non si soccorra, muore come un apopletico. Intanto, perchè nell' *algida* e nella *sincopale* gli infermi non muoiano sotto l' accesso medesimo, è forza soccorrerli con calde applicazioni e con rimedii ricreanti ed eccitanti; mentre nella *pleuritica* e nella *reumatica* a moderare l' ardita febbre ed i dolori, nella *soporosa* a reprimere il turgor cerebrale, è necessario ricorrere al salasso ed agli antiflogistici. La cagion prima produttrice di queste diverse forme di *perniciose* è *una* (il miasma paludoso o la condizione atmosferica o del terreno qual ch' ella sia); e ciò è sì vero, che in quei medesimi luoghi paludosi, e nelle stesse stagioni in che dominano le perniciose, gli uni infermi sono presi da una delle forme indicate, gli altri da altre. Tutte coteste forme di febbri perniciose, ed altre che io taccio, hanno pur anche comuni i primi effetti del morboso attacco, voglio dire lo stadio del freddo o dell' avvilimento più o meno lungo e continuato, secondo che vi succede sellecita ed impetuosa, o non vi succede che tardissima e debole reazione febbrile. Hanno comune in oltre l' intermittenza degli accessi, e la capacità di essere troncate con la china-china. E d' onde dunque posso io ripetere tanta differenza di condizioni morbose tra le une e le altre forme; d' onde la necessità di ricorrere a rimedii contrari tra loro, per correggere nell' una e nelle altre la minacciosa influenza dell' accesso, ed impedirne le conseguenze? Non altronde, che da diverse predisposizioni individuali, per le quali negli uni il sistema nervoso e vascolare rimanga pel primo attacco profondamente e lungamente depresso ed avvilito, negli altri, dotati di maggior attitudine alla reazione, succeda allo stadio del freddo un eccitamento febbrile più o meno violento,

sotto di cui s' ingorghino tessuti particolarmente predisposti al turgore. Nè credo che si possa avere dall' osservazione medica e dai fatti patologici un argomento più acconcio di quello che si ha nelle perniciose per dimostrare, che anche nel *Cholera*, in forza di disposizioni particolari, possa in diversi individui sottentrare ai primi effetti del contagio (che sono manifestamente di nervoso avvilimento) un cambiamento più o men forte di condizioni. Nessun fatto, a mio parere, mostra meglio di questo, che, se non in molti, in alcuni casi almeno, può anche ne' *cholerici* essere succeduta al primo avvilimento una reazione flogistica (più o meno sollecita, più o men forte, cupa o manifesta) per la quale siano state utili o necessarie le deplezioni sanguigne, le pozioni fredde, i purganti, gli antiflogistici (1). È stato infatti osservato da W. Scott, nella relazione sopraccitata, che tra gli infermi di *Cholera* in Asia, gli Europei furono quelli ne' quali più spesso si dovette ricorrere al salasso, e che meglio lo sopportarono.

(1) Il dottor *Coster*, medico dottissimo a Parigi, in una lettera del 13 Agosto p. p. ai Redattori della Biblioteca Britannica, fa un ingegnoso paralello tra la febbre perniciosa *algida* ed il *Cholera pestilenziale*; e, vista l' analogia dei due stati morbosi, si mostra proclive a credere: che anche il *Cholera* sia come un accesso di algida: accesso che si ripeterebbe con intermittenza, se il cholerico non morisse o non rimanesse in sì durevole avvilimento, che non permette alle forze vitali di risorgere, ove non siano soccorse dai sussidi dell' arte. Pensa quindi che la corteccia peruviana o il chinino esser potesse un mezzo atto a preservarci dal *Cholera-Morbus*. Ma astrazion fatta dall'uso della china-china, il quale sarebbe solamente atto a prevenire un accesso di *Cholera* od a troncare il ritorno, sembra a me che l' accesso stesso delle perniciose, per ciò che è in sè medesimo, meriti d' essere considerato. E giacchè, mentre l' accesso nell' *algida* richiede il soccorso di rimedii eccitanti, l' accesso della *soporosa* (non meno troncabile dal chi-

Qualunque per altro sia l' aspetto in che piaccia di considerare gli esposti fatti, e qualunque applicazione si creda potersene fare al *Cholera*, io ripeto anche una volta ciò che già dissi. O convien negare pertinacemente che in alcun infermo di *Cholera* abbia mai giovato, ed abbia mai potuto giovare il salasso, ed il metodo antiflogistico; o conviene cercar modo di spiegare, come questo metodo abbia potuto esser utile ad alcuni, mentre in altri (e sia pure nel maggior numero) è stato invece vantaggioso l' oppio, il calorico e l' uso di rimedii eccitanti. Nè in altra maniera parmi che intendere si possa tanta contraddizione, fuorchè ammettendo *in fatto*, e per qual siasi *principio patologico* (cui non è necessario stabilire), che in individui diversi, per particolari disposizioni o circostanze, la condizione essenziale della malattia ab-

nino) richiede impériosamente il salasso, parmi che si abbia nelle perniciose un appoggio alla possibilità di due stati contrari anche nel *Cholera-Morbus*. (Vedi intorno alla memoria del dottor *Coster* il fascicolo di Maggio 1831 *Bibliotéque Britannique*) -- Il dottor *Sander*, in una lettera scritta da Augusta il 4 settembre or ora scorso, paragona pur esso il *Cholera* agli accessi delle perniciose *algide*, *sincopali* ec.; osserva in appoggio a quest'idea, che gli accessi di tali febbri si sciolgono, ed il *Cholera*, pure si mitiga, pel caldo e pel sudore; e propone pur esso il solfato di chinina sì a prevenire l' attacco del *Cholera* come a curarlo, profittando delle più piccole remissioni, ed aggiungendo al chinino anche l' oppio. Ma questa massima patologica e terapeutica, che può sino ad un certo segno adattarsi al *Cholera* curabile coll' oppio, non abbraccia il fatto opposto *de' Cholerici* non morti ad onta di copiose deplezioni sanguigne, come morti sarebbero infermi d' *algida* e di *sincopale*. -- Se ho potuto conoscere il tempo le idee ingegnose del dottor *Sander*, il debbo alla compiacenza di un gentile amico il quale, sapendo di quanta importanza fossero per me le memorie sul *Cholera* provenienti dalla Germania, si è affrettato di tradurmene non poche in italiano a misura che gli pervenivano.

bia potuto essere diversa e contraria; e che in un medesimo individuo più o men presto, e sempre per disposizioni o circostanze particolari, all' una condizione abbia potuto succederne un' altra diametralmente opposta. Se i fatti, che abbiamo potuto raccogliere sin qui, relativi al *Cholera pestilenziale*, alle cure che ne furono fatte, ed agli esiti, fossero stati od avessero potuto essere minutamente esposti; se ne fossero stati distinti gli elementi od i *valori*, come si suole in una statistica, si potrebbe per avventura trarne deduzioni più certe. Distinguere si potrebbe in quali circostanze gli uni o gli altri rimedii giovarono; se giovarono realmente, o se non nocquero abbastanza; se gli uni avessero giovato mai, perchè altri fossero stati poco prima adoperati senza misura e sino all' abuso; se in fine i vantaggi ottenuti da un dato metodo corrisposero a qualche indizio, a qualche dato semeiotico, da cui argomentar si potesse nell' infermo l' una piuttosto che l' altra delle più importanti morbose condizioni. Ma che altro rilevasi da quasi tutte le relazioni e memorie pubblicate intorno il *Cholera*, fuorchè il quadro generale e complessivo de' sintomi, l' enumerazione de' molti rimedii, spesso contradditorii che furono amministrati, e gli ultimi effetti che ne seguirono? E senza distinguere tutti gli elementi e tutte le circostanze di un fatto medico, di quale vantaggio può essere agli altri il dire, che il tale rimedio giovò, che in tal altro nocque; o che sotto un dato metodo, semplice o complicato, di cura, guarirono molti infermi, senza notare per quali circostanze, o per quali ragioni sembrò che gli altri, egualmente curati, dovetter soccombere? -- Dell' epoca, per esempio, o del momento in cui si potè negli uni o negli altri infermi incominciare la cura, non si parla quasi nelle relazioni in discorso. Eppure o si tratti di un rimedio che abbia giovato, o d' altro che abbia

nociuto; o si parli d' infermi che si poterono salvare, o d' altri che dovetter perire, quanto non importa il sapere se nel principio, nel corso o verso la fine della malattia fu apprestato il rimedio? -- Nelle descrizioni del *Cholera* non si parla quasi dei polsi, se non in quanto all' essere, ne' casi gravissimi, o nel più minaccioso abbattimento degli infermi, appena percettibili e quasi nulli. Ma non è sempre ne' casi più gravi, e ne' più spaventosi momenti d' una malattia, che si può trarre dai polsi qualche utile deduzione sulla natura della medesima. Chi argomenterebbe la condizione morbosa della *pneumonite* o del *morbo petecchiale* da quei casi gravissimi e disperati, o da quelli estremi momenti, ne' quali la vita è per estinguersi? Sarebbe di grande utilità conoscere la qualità de' polsi ne' casi men gravi di *Cholera*, e le differenze che presentano nei diversi stadi del morbo, e le mutazioni che subiscono sotto l' azione degli uni o degli altri rimedii. -- I diversi gradi di stato morboso nei diversi individui affetti dal *Cholera* non sono generalmente notati. Si parla di centinaia d' infermi guariti o morti sotto certi metodi di cura; e non si dice se, anche tra i gravissimi, alcuni sian per esso risorti, o se solamente i men gravi; non si avverte se alcuni, anche non molto gravi da prima, abbiano peggiorato in seguito e dovuto soccombere. Eppure tutte le malattie presentano, più o meno, gradi diversi ne' diversi individui; e nel bilanciare i vantaggi dell' uno o dell' altro metodo curativo, quest' elemento non si può ommettere nel calcolo. L'età, la robustezza, il temperamento degli individui affetti dal *Cholera-Morbus* non figurano nelle relazioni sì dei metodi adoperati in generale, come de' risultamenti che se ne ottennero sopra un numero grande d' infermi. Pure di quanta importanza non è questo elemento, trattandosi soprattutto di tali metodi curativi, ne' quali entraro-

no rimedii d' azione diversa e contraria? In un giovane, a modo d' esempio, e gagliardo infermo un salasso, anche fatto per sistema, od una dose di mercurio non adatta alla condizione morbosa, possano non aver recato tal danno, da superare i vantaggi delle calde o spiritose frizioni, e dell' oppio amministrato subito dopo il salasso. E per lo contrario in un infermo di *Cholera* in cui si fosse pure sviluppata condizione flogistica, ma che fosse già prima molto abituato ai liquori, l' oppio, per la detta circostanza, più sopportabile, può non avere danneggiato maggiormente, di quello che giovato abbiano il calomelano e le deplezioni sanguigne. — E parlando appunto di cure miste, nelle quali, a modo d'esempio, dopo il salasso si è amministrato il mercurio, e dopo questo si è dato l' oppio, e si son fatte applicazioni eccitanti, e viceversa, quanto non gioverebbe il conoscere le mutazioni che presentarono i polsi sotto le azioni degli uni e sotto quella degli altri rimedii? Imperocchè i polsi per quanto piccoli e minuti in forza della malattia, non possono non presentar differenza (a chi diligentemente li esplori) durante l' azione di eroici rimedii; nè possono essere gli stessi sotto gli effetti della cacciata di sangue e de' purganti, nè gli stessi ancora sotto l' azione dell' etere, dell' alcool e dell' oppio. Tali sono i dati e le distinzioni, tali i sussidi della semeiotica, di che s' avrebbe bisogno (trattandosi d' una malattia non ancora ben conosciuta) per argomentarne l' indole, l' andamento, le mutazioni essenziali, o le successioni dagli effetti ottenuti da diversi metodi curativi. Ma chi poteva sperare, o chi pretender potrebbe, che in mezzo ad un numero d' infermi superiore alle forze ed all' attività di molti medici; nel tumulto di micidiale epidemia, e trattandosi di un morbo di sì violento e rapido corso, si potessero instituire tante e sì minute osservazioni, ed il

tempo bastar potesse alle difficoltà delle indagini? Non è men vero per altro, e lo è pur troppo, che senza storie esatte, le quali presentino, non solo i fatti ultimi, ma i diversi loro elementi e valori, onde poterne determinare la rispettiva influenza, non potremo con bastante sicurezza argomentare dagli esiti la convenienza degli uni piuttosto che degli altri metodi o rimedii, in una malattia (come il *Cholera pestilenziale*) che non conosciamo per proprie osservazioni. Trattandosi di malattie che passarono sotto l' osservazione di secoli, e che avemmo più volte occasione di osservare noi stessi (come la petecchia, il morbillo, la pneumonite, la dissenteria ec.) basta un colpo d' occhio per rilevarne, in un' epidemia, le più importanti particolarità. Ma trattandosi del *Cholera*, sinchè, in ospedali a ciò espressamente destinati, da un numero sufficiente di medici capaci di osservar bene e colla calma che a ciò si richiede, non sarà stato esso pure assoggettato a quelle osservazioni analitiche, a cui lo furono altre micidiali infermità che oggi perciò si conoscono, non potremo determinare con precisione il valore de' fatti ultimi e genarali, che intorno a questa malattia si van pubblicando.

Intanto però conviene almeno raccogliere dai fatti che sono sin qui conosciuti ed assicurati, e dal confronto delle migliori e più estese relazioni tutto quel frutto che è possibile di trarne, e tutta quella luce che diriger ne possa col metodo curativo, ove per disavventura il *Cholera pestilenziale* si diffondesse insino a noi. Per le cose dette la condizione essenziale di cotesta terribile malattia, quella condizione da cui conviene desumere le indicazioni e la scelta de' rimedii, quantunque in gran numeri di casi, nel massimo forse, sia una, pure può in alcuni infermi, per particolari disposizioni, esser diversa, o può, per le disposizioni medesime, sottentrarvi una condizione opposta. Fummo

condotti a questa conclusione, anzi vi fummo astretti dai fatti; cioè a dire dai metodi *contrari* sotto i quali in maggior o minor numero d' infermi si ottenne la guarigione. Imperocchè quegli infermi di *Cholera*, i quali guarirono dietro fortissime dosi di calomelano e di purganti, e per l' applicazione di molte sanguisughe, non può credersi che fossero in quelle stesse condizioni, nelle quali si trovarono gli altri che risorsero, trattati unicamente con metodo riscaldante. Nè lo stato dei molti che furon salvi dopo l'uso esclusivo e generoso dell' alcool e dell' oppio, può supporsi identico colla condizione di quelli (sian pure in piccol numero) ai quali si estrassero libbre di sangue, e che leggiamo guariti con questo mezzo. Ora le condizioni diverse nelle quali, dietro i fatti esposti, sembra potersi trovare un infermo di *Cholera* sotto le seguenti.

CONDIZIONE 1.ª *Avvilimento, angoscia, depressione di azioni vitali, effetto immediato della prima tormentosa impressione del contagioso principio.*

Io ho già superiormente indicato come intender si possa l' immediata produzione di questo stato, spiegandola dietro ciò che avviene in forza d' altre impressioni violente e dolorose. E che l' impressione del contagio *Cholerico* sia violenta, lo dimostra il caderne sull' istante colpiti al grado estremo alcuni individui che godeano sino a quel momento della più florida salute; e lo conferma il non presentarsi ne' *Cholerici* quella gradazione dal primo al massimo grado, che si osserva nelle malattie prodotte da altre cagioni. I sintomi che corrispondono a questa 1.ª condizione o a questo stato, sono quelli

stessi che corrispondono al quadro sintomatico del *Cholera*, esposto nel secondo capitolo. Nè solamente l' istantaneo manifestarsi de' sintomi d' avvilimento o di depressione, non preceduti da alcun indizio flogistico; ma il morire sollecito di molti infermi senza cambiamento di scena, e pel solo incremento dei sintomi stessi, mi sembra mostrare che l' indicata 1.ª condizione è l' effetto primo ed immediato dell' agente morboso. Le cure felici, operate in molti casi coll' oppio e co' rimedii eccitanti dati immediatamente, sono un altro argomento favorevole alla mia opinione. Ed anche que' medici (tra questi *W. Scott*) che hanno nel corso della malattia stimati utili altri ed opposti rimedii, dichiarano però, che il tempo unico in cui veramente giovano gli oppiati e gli eccitanti è il primo manifestarsi della malattia. Intanto questo stato di depressione vitale, che merita l' uso esclusivo de' rimedii eccitanti, può essere o gravissimo o rispettivamente ad altri casi moderato: può sopprimere esso stesso a spegnere la vita rapidamente, e può continuare più o meno lungo tempo, estendendosi anche a tutto il corso della malattia. Può infine mantenersi sempre lo stesso, e può in vece dar luogo alla seguente contraria condizione: differenze tutte delle quali è troppo facile veder l' importanza.

CONDIZIONE 2.ª *Reazione flogistica abbastanza manifesta per sintomi corrispondenti*.

Questa condizione ne' varii casi di *Cholera* ne' quali sarà genuina e manifesta, si mostrerà per qualche grado (maggiore o minore) di vera e continua febbre. Questa condizione corrisponde a quello stato, nel quale *Smith* dichiarò essere benigno

e curabile il *Cholera*, in quanto che riducevasi, secondo le sue osservazioni, ad una grave *gastrite* od *enterite*: malattia ch' ei trovò essero meno pericolosa e più capace di freno, che non è il *Cholera-Asfissia*, ossia il *Cholera* di condizione contraria. La *condizione flogistica manifesta*, o la reazione febbrile di che qui si tratta, non può lasciar luogo a dubbiezza sulla scelta del metodo curativo; il quale debb' essere antiflogistico, e può adattarsi non difficilmente al grado della medesima. Intanto è pur da notarsi, che questa condizione flogistica o questa reazione può, per particolare attitudine dell' infermo, succeder pronta al primo avvilimento; ed allora (tranne i primi momenti) la malattia sarà sino all' esito ultimo tutta di un colore, sarà, come dicemmo, un' *enterite*. Può in vece in altri casi succeder tardi ad un lungo avvilimento, ed anche non accendersi che nelle parti più tormentate, e perciò stesso con grave pericolo di disorganizzazione. Può infine in alcuni nascere solamente dall' abuso di rimedii soverchiamente stimolanti.

Condizione 3.ª *Reazione flogistica occulta, subdola*, clandestina, *come la nominaron gli antichi.*

In questo stato ch' esser debbe il più terribile di tutti, perchè oltre all' esser sommamente pericoloso, è anche nascosto, esiste profonda condizione flogistica, benchè non ne appaiono i sintomi. Ed in quella guisa che l' *enterite* e l' *encefalite*, mascherate da tutt' altri fenomeni, e mancanti affatto de' flogistici, si sottrassero in qualche caso all' occhio acuto di *Morgani* e di *De-Haen*, può del pari, e molto più nel *Cholera*, sfuggire all' os-

servatore una occulta infiammazione dello stomaco o degli intestini. Trattandosi infatti di malattia come il *Cholera*, che nel massimo numero di casi dipende da condizione tutt' altra che infiammatoria, più facilmente si potrà cadere in inganno, credendo necessari e giustificati dai sintomi que' rimedii, che in vece sollecitarono la perdita dell' infermo.

Condizione 4.ª *Abbattimento estremo, mortale, insanabile.*

Quando lo altre condizioni non han potuto esser vinte dall' arte, quest' ultima rappresenta l' esito comune a tutte. Sia che derivi dalla violenza o dalla continuazione della 1.ª condizione, cui i rimedii non abbian potuto correggere, e per cui le operazioni vitali siano rimaste annientate; sia che proceda da organiche degenerazioni, o da ingorghi flogistici inconciliabili con la vita, cui abbian prodotto le condizioni 2.ª e 3.ª; in ogni maniera l' infermo è perduto. L' inefficacia degli uni o degli altri rimedii in questo stato di cose nulla può argomentare contro il metodo curativo.

La diagnosi di questi stati diversi è della massima importanza, giacchè dipende da essa la giusta applicazion de' rimedii. Ma pur troppo, trattandosi d' alcuna delle suddette condizioni dell' infermo, il conoscerla è difficilissimo, se pure è possibile. La 1.ª condizione oltre all' essere, come si disse, caratterizzata sino ad un certo segno dai sintomi stessi del morbo, descritti nel secondo capitolo, e che son tutti di avvilimento, è anche, per le cose dette, *molto probabile nel primo stadio del Cholera*. Non v' ha che il caso in cui quel primo avvilimento (dal quale comincia sempre la malattia) fosse momentaneo, e vi succedesse ra-

pidissimamente un' infiammazione cupa e mascherata, senza alcun visibile fenomeno flogistico; non v' ha ohe questo caso, in cui la diagnosi andrebbe soggetta alle gravi difficoltà che vederemo fra poco. La 4.a condizione è pur essa *molto probabile*, anzi si può riguardare come certa *nell' ultimo stadio* o su la fine del morbo, quando l' infermo non ha avuto in alcun momento sollievo alcuno dai rimedii, e quando la malattia s' è andata aggravando progressivamente. D' altronde per chi ha osservato anche in altre malattie caratteri d' irreparabile deterioramento e di una vita che sta per estinguersi, questa tristissima diagnosi non può essere incerta. — Tra la 1.a condizione e la 2.a i caratteri di distinzione possono essere bastantemente osservabili. Giacchè se la reazione flogistica che sottentra all' avvilimento è abbastanza manifesta, i polsi, di debolissimi che erano ed oscuri, si faranno alquanto frequenti e decisamente febbrili; la prostrazion somma o l' abbandono delle forze si cambierà in quella smania e in quel risentimento della fisionomia, che suole accompagnare gli attacchi flogistici del ventricolo e degli intestini; qualche grado di calore si manifesterà alla cute, se non altro ad intervalli, e quando saranno men vivi i dolori dell' epigastrio o dell' addome; e questi dolori stessi diverranno più stabili e concentrati in alcun punto del ventre con qualche grado di distensione. Che se il movimento febbrile consiglierà qualche deplezione sanguigna, si renderà più certa questa diagnosi pel rialzarsi de' polsi dopo il salasso, e la confermerà il vantaggio delle pozioni antiflogistiche. Non è da negarsi però, che anche questa diagnosi richiederà molta accuratezza ed un occhio sperimentato; giacchè anche nelle comuni infiammazioni intestinali, per quanto la flogistica condizione si mostri, non è mai sì palese per aperti caratteri, come lo è l' infiammazione di al-

tre parti del corpo. — Ma tra la 1.ª condizione e la 3.ª, quale indizio può condurci a fissare caratteri abbastanza certi di distinzione? Qual luce potrebbe trarsi dai sintomi, se sono tutti, o possono essere all' uno e all' altro stato comuni? Anche trattandosi di altre infiammazioni *subdole ed occulte*; sopra tutto d' intestini, la diagnosi ne è pur troppo difficilissima, quantunque que' fenomeni flogistici che si celano affatto nel progresso del morbo siano stati nel maggior numero di casi abbastanza osservabili nel principio. Ma nel *Cholera* dove il principio stesso della malattia è, per la natura di essa, caratterizzato da' sintomi d' avvilimento e di depressione vitale, chi può aiutarci a distinguere il passaggio di questo stato in un' infiammazione del genere a cui si allude? Ciascun medico atteggiato ad osservare ed a distinguere ha il suo modo di vedere e di esplorare, ciascun medico ha il proprio tatto pratico cui non potrebbe comunicare ad altri. A me è avvenuto talvolta di rilevare un'occulta infiammazione d' intestini di che altri sospettato non avea, esaminando bene il volto, la lingua, la cute, i polsi e un qualche punto costantemente più intollerante del basso ventre. Ad altri, per altri indizi, sarà del pari accaduto di scoprire in qualche infermo simile occulta condizione che sfuggita fosse alle mie indagini. Non posso che raccomandare ai medici, i quali dovessero curare infermi di *Cholera-Morbus pestilenziale*, di atteggiare per quanto il possono i sensi e la mente, onde raccogliere tutti, e tutti considerare diligentemente gli indizi che potessero distinguere, dalla semplice depressione di azioni vitali, un' occulta infiammazione od un flogistico turgore di visceri, che nascondere si potesse sotto le medesime apparenze. Probabilmente tra que' medici che nell' India, nella Russia ecc. hanno in alcuni casi giudicato doversi il *Cholera* curar col salasso, e dal salasso hanno ottenuto de-

cisi vantaggi, alcuni almeno saranno stati condotti da qualche dato anteriore a giudicare così; avranno rilevato col proprio tatto pratico, ed anche in mezzo a contrarie apparenze quegl' indizi e que' caratteri di distinzione, ai quali io alludo. Ma per nostra sfortuna essi non ne hanno fatto cenno, e si sono limitati a descrivere la malattia, e ad indicare i fatti ultimi od i risultamenti dagli uni o dagli altri metodi curativi. Se disgraziatamente il *Cholera* si propagherà sino a noi, dovremo noi stessi tentare qualunque mezzo che condurre ne possa alla importantissima diagnosi delle indicate differenze. Intanto non sarà, spero, senza vantaggio l' avere dimostrato dietro i fatti, che tali differenze di condizioni, o in infermi diversi, o in un infermo stesso di *Cholera* in diversi stadi o momenti della malattia, posson esistere; perchè i fatti appunto da molti osservatori riferiti ci provano che hanno esistito. Nè sarà di lieve vantaggio la diagnosi ch' io raccomando, per antivedere o pronosticare (sin dove può farsi pronostico in medicina) gli ultimi risultamenti od esiti del *Cholera*. Imperocchè, se nelle altre acute malattie (come altrove dimostrai) la prognosi è inchiusa nella diagnosi stessa, ciò si dee verificare anche nel *Cholera*, ove giugner si possa a distinguer bene le une dalle altre condizioni, ed a determinare quale di esse in un dato caso predomini. La 1.ª condizione (più o meno pericolosa, secondo il grado diverso) è però sempre temibile; non essendo facile, come a prima giunta parrebbe, il richiamare al grado necessario di eccitamento un sistema nervoso, le cui azioni sono tanto depresse, che quasi è tolta la loro influenza sugli organi strettamente legati colla vita, ed in una malattia, in cui manca al sistema gastrico l' attitudine, non che a ritener quanto basta i convenienti rimedii, a sentirne pur anche la benefica impressione. Per la qual cosa, sinchè nel *Cholera*-

Morbus non si veggono mitigarsi il vomito e la diarrea, e rialzarsi i polsi, e sottentrare il freddo cadaverico un qualche grado di calor naturale, ed alla secchezza un consolante mador della cute, non si potranno concepire speranze di fausto esito. Che è quanto dire si pronosticherà guarigione, quando già l' infermo comincierà a guarire. La 2.ª condizione presenterà alle speranze d' esito felice maggior latitudine; giacchè, se la reazione flogistica sarà genuina ed abbastanza manifesta, avremo dati sufficienti per regolare il grado del merito antiflogistico necessario a frenarla. Ed è d' altronde più facile, ove i soccorsi sian pronti abbastanza, il correggere lo stimolo eccedente e la flogistica condizione, di quello che sia il richiamare al necessario esercizio una vita già quasi spenta. Se non che anche l'infiammazione, ove si risvegli in visceri sì delicati, come lo stomaco e gli intestini, e che furono prima profondamente tormentati dal dolore, e ne' quali il grave avvilimento di porzioni nervose importantissime turbò fortemente l' economia delle secrezioni, l' infiammazione, dissi, è tanto più facile a degenerare. — Nella 3.ª condizione, siccome la diagnosi è circondata di gravissime difficoltà, così sarebbe in ogni modo difficilissima anche la prognosi. E l' esempio d' altronde delle altre infiammazioni *subdole* o *clandestine*, dette pur anche *maligne* dagli antichi, le quali quasi tutte hanno esito infausto, dee inspirarci tanto maggior timore nel *Cholera*, in cui, già sin dal principio del morbo, il sistema nervoso è così fortemente e profondamente affetto. — La 4.ª condizione infine non può lasciare incerto il presagio, perchè essa medesima è sinonimo di morte.

Ed eccoci finalmente condotti alle ultime linee di questo lavoro; a determinare cioè il metodo curativo e la scelta de' rimedii che possono maggiormente convenire, ne' diversi casi, al *Cholera-*

Morbus pestilenziale. La quale scelta, dietro le esposte *distinzioni* e le *differenze essenziali* che abbiamo dimostrato esistere tra le diverse condizioni in che può trovarsi il *Cholerico*, avrà, se non altro, una qualche direzione, nè sarà tanto piena di difficoltà, quanto il sarebbe, se agir si dovesse per sola *imitazione*, senza sapere quali dei tanti ed opposti metodi convenga *imitare*. Fosse pure così facile il rilevar bene le differenze suddette, come facil sarebbe in tal caso il curare convenientemente la malattia, e l' ottenerne felice esito in tutti que' casi ne' quali il guarire è cosa possibile. Imperocchè non vuolsi tacere, che nelle malattie di tanta violenza l' arte medica riesce assai volte inutile, non perchè male applicata, ma perchè non ha tempo di agire. — Ove si tratti della 1.a condizione del *Cholera*, di uno stato cioè di manifesta depressione d' azioni vitali, quale si mostra costantemente ed esiste ne' primi istanti della malattia, e che può continuare più o men lungamente quando non succedano gli indicati cambiamenti; ove si tratti di questo stato, il metodo *eccitante* è il solo a cui si possa ricorrere. I metodi di cura ch' io accennai nel capitolo 3.o sotto i numeri 6, 7, 10, 12, 13, 17, presentano molti rimedii di questa classe, e molte combinazioni e miscele, per le quali è da credere che siano stati ottenuti manifesti vantaggi, giacchè i medici che ne fecero uso ne proclamarono l' utilità. Sarà però necessario, a mio avviso, distinguere i gradi diversi della condizione di che si tratta, giacchè non credo che la cura del *Cholera* possa sottrarsi alla regola del *ne quid nimis*. Ove l' avvilimento nervoso o la depressione vitale sia gravissima, come in molti casi lo è, l' alcool aromatizzato, ossia un grato rosolio di cinnamomo, di garofano o d' altro qualunque, coll' aggiunta di sufficiente quantità di tintura d' oppio, è, a mio avviso, la mistura che più convenga in simil caso,

dandola a cucchiaiate più o meno frequenti, od accrescendo la proporzione della tintura oppiata a tenor del bisogno (1). Invece della quale mistura può egualmente convenire l' oppio stesso per quegl' infermi che preferiscono i rimedii in pillole. Intanto un' acqua di pane vinosa; infusioni calde di piante aromatiche; gelatine animali per alimento, o qualche tuorlo d' ovo battuto collo zucchero e col vino; frizioni alla pelle con lana riscaldata od inzuppata di spirito di vino; frizioni pur anche coll' alcali volatile unito all' olio, ed altri mezzi abbastanza noti per mantenere (sopra tutto alle piante) continuato calore; rubefacenti applicati a diversi tratti della cute; bagno caldo universale, ove sia possibile di apprestarlo, son tutti mezzi che conducono allo stesso intento di eccitare efficacemente il sistema cutaneo e gastrico, nervoso e vascolare. E la scelta dell' uno o dell' altro, e le combinazioni, dovranno dipendere dal bisogno dell' infermo, dalle circostanze e dall' avvedutezza del medico. — Ma in que' casi ne' quali la condizione in discorso sia di grado minore potrà bastare, in luogo dell' oppio e dell' alcool, una mistura d' acque cordiali con etere e laudano; non omettendo intanto per bevanda l' acqua di pane vinosa; dando pure pozioni calde ricreanti, brodi animali in abbondanza e qualche sorso di vino di quando in quando; nè dimenticando mai le frizioni eccitanti e le calde applicazioni alla cute (2). Ma indipendentemente da questi

(1) Questo metodo corrisponde a quello che vedemmo sotto il n. 7. comunicato alla R. Accademia di Parigi da uno de' Direttori della compagnia delle Indie Olandesi, e pubblicato in Italia, nel Giugno 1831, dal Chiarissimo *Omodei*.

(2) Ne' casi più miti di *Cholera* avrà potuto bastare anche il metodo descritto da un Parroco del *Bannato*, ed inserito nella Gazzetta di Parma dell' anno corrente al n. 84. Il quale metodo riducesi principalmente a spirito di vino canforato, da prendersi a poche gocce, misto a zucchero, mattina e sera, da chi

sussidi, nell' un grado e nell' altro della morbosa condizione di che si tratta, convien riflettere, che pel vomito incessante saranno spesso cacciati dal ventricolo i rimedii, prima che abbiano potuto esercitare la loro azione. Il perchè converrà in tali circostanze introdurre brevi clisteri d' orzo o di riso, colla giunta di quel laudano, di quell' oppio ò di qualsiasi altro farmaco, a cui si creda dover ricorrere. E riflettendo innoltre che, pel vomito e per le continue deiezioni, dee facilmente spogliarsi l' interna superficie gastro-enterica del muco naturale, sono d' avviso, che l' iniettare per clisteri sostanze mucilaginose, e l' aggiugnere gomm' arabica alle misture medicinali, esser debba nel *Cholera* di non poca utilità. -- Ove si abbia ragione di credere sottentrata alla prima la 2.ª condizione; ed in ogni modo, quando si abbiano bastanti indizii di condizione flogistica, il metodo curativo dovrà necessariamente essere tale, che possa frenarla o correggerla, onde prevenirne i facili e fatali risultamenti. Si tratta in questo caso di nna *gastroenterite*, come vedemmo; ed i rimedii debbono essere antiflogistici, temperanti, deprimenti come me-

non è ancora infermo; e per chi è già affetto dal *Cholera*, al bere frequentemente decozione di camomilla animata dallo spirito suddetto; all' astinenza rigorosa dalle fredde bevande; a frizioni di flanella inzuppata nell' aceto ben caldo, ed all' applicazione di mattoni riscaldati, o di vasi pieni d' acqua caldissima, per suscitare il calore cutaneo. È poi manifesto che mitissimi furono i casi ne' quali questo metodo fu adoperato. Giacchè cotesto sacerdote filantropo aggiugne che, quando sopravvenga il vomito, si ricorra alla decozion di melissa; dalche si comprende, che i suoi infermi non erano attaccati immediamente dal vomito atroce, che ordinariamente getta subito i *Cholerici* nel più spaventevole abbattimento. E consiglia in oltre l'infermo, *che dopo* 12 o 15 *ore abbia ricuperata la salute e si alzi dal letto*, a guardare la camera per alcuni giorni, ed a limitarsi per alimento *alla carne di pollo*.

glio piaccia denominarli, proporzionati però al grado della condizione morbosa. Nè si dovrà dimenticare che, anche trattandosi d' infiammazione, quando porzioni cospicue di sistema nervoso, influenti da vicino sul movimento degli organi vitali, sono impegnate così, che non permettono intera la reazion vascolare e la manifestazione flogistica, un metodo debilitante troppo ardito può, per ciò stesso, sospender prima il movimento dei vasi centrali, di quello che i suoi effetti sian giunti a correggere la flogosi nelle parti che ne sono attaccate. Premessa la quale forse non utile, avvertenza, e dovendosi stabilire i rimedii che nella 2.ª condizone sono indicati, troppo è manifesto che, dove i sintomi della reazione flogistica siano abbastanza forti, si dovrà ricorrere al salasso, ed all' applicazione delle sanguisughe all' epigastrio ed all' addome; e converranno, in questo caso, il calomelano a dose purgativa, l' olio di ricino, cremor di tartaro a dose sufficiente, o qualsiasi altra pozione purgante più o meno attiva secondo i casi. Il salasso potrà anche ripetersi a tenore de' vantaggi ottenuti, dello stato dei polsi e delle circostanze; e faranno parte di questo metodo le fomentazioni tepide alla regione dello stomaco e del ventre; l' applicazione d' un molle empiastro di pane e cicuta, clisteri emollienti, e soprattutto bevande antiflogistiche subacide, come la limonata vegetabile e la minerale coll' acido solforico od il tartarico; decozioni d' orzo o di altea; infusioni di camomilla o di sambuco, coll' aggiunta dell' acetato di ammoniaca. I metodi indicati sotto i numeri 1, 3, 4, 8, 16, 18 presentano rimedii diversi, che possono nella condizione flogistica adattarsi a qualche caso; giacchè non debbono dimenticarsi quelle particolari modificazioni di cura, che uomini degni di fede asseriscono avere sperimentato vantaggiose. -- Che se la condizione flogistica sarà di minor grado, bastar

potranno in tal caso rimedii più blandi; e così, in vece del salasso, potremo limitarci all' applicazione delle sanguisughe all' addome ed allo stomaco, invece del calomelano ad alte dosi, dell' olio di ricino o d' altri forti purganti, basterà il tamarindo, una limonata tartarizzata o la magnesia. Egli è questo probabilmente quel grado di condizione flogistica o subflogistica nel *Cholera-Morbus*, nel quale fece prodigi l' ossido di bismuto; il quale è poi stato sperimentato inutile in altri infermi, sia che fossero attaccati da flogosi più forte o più profonda, che si trovassero in condizioni affatto contrarie. Egli è questo quel grado di flogistica sì, ma lieve condizione, nel quale avrà giovato o avrebbe potuto giovare il metodo semplicissimo indicato sotto il n.º 18, proposto da *Gravier*, e disapprovato da' medici inglesi, consistente nella sola applicazione delle sangnisughe, nel largo uso di bevande emollienti e mucilaginose. — Trattandosi infine della 3.ª condizione (giacchè la quarta non ammette sussidio alcuno) egli è putroppo dimostrato dall' osservazione d' altre malattie, che nell' infiammazione, quando è *cupa*, *occulta*, mascherata sotto il manto di profonda depressione nervosa, male son tollerati dagli infermi que' rimedii che d' altronde son necessari a guarentire i visceri affetti dalla disorganizzazione che li minaccia. Ove tale sia la condizione di un infermo di *Cholera pestilenziale*, difficilmente si potrà agire come converrebbe. Pure, se la diagnosi è assicurata, convien agire nel giusto senso e con forza proporzionata alle circostanze; nè il metodo curativo altro essere debbe che antiflogistico.

Credo d' avere spiegata abbastanza la mia maniera di vedere sulle condizioni *essenzialmente diverse*, in che può trovarsi un infermo di *Cholera-Morbus pestilenziale*, e sul diverso metodo di cura che a tenore delle condizioni medesime può

convenirgli. Ed a considerare il *Cholera* negli indicati diversi aspetti m' ha non solamente condotto, ma (il ripeto ancora) costretto, la serie de' *fatti* dai quali risulta essere stata guarita la malattia, e in molti casi, sotto metodi di cura non solo diversi, ma diametralmente contrari. I quali *fatti*, per chi non li ha visti co' proprii occhi, hanno tutti un valore; appunto perchè come fatti (non come opinioni) furono comunicati e pubblicati da uomini degni di fede, sotto le mani e sotto gli occhi de' quali si operarono. Nè può alcuno di noi, che non abbia osservato e curato il *Cholera pestilenziale*, avere anticipato diritto di ammettere gli uni *fatti* piuttosto che gli altri, o di ricusar fede a quelli soltanto, che non combaciano con idee preconcepite. A stringer dunque in poche linee tutto ciò che, per ispiegarmi alla meglio, ho dovuto sin qui esporre diffusamente, e convalidare con argomenti tratti dall' osservazione di altre malattie; a stringer, dissi, il tutto in poche parole, ecco ciò che, per le cose dette, io son costretto pensare di cotesto spaventevole *morbo*.

Tengo il *Cholera pestilenziale* come effetto d' una *violenta* impressione fatta nel sistema nervoso da un *principio venefico*, che ponga sull' atto il nervo *gran simpatico* a preferenza, ed il sistema *gastrico* in istato di spasimo, d' angoscia, d' avvilimento, come farebbe qualunque chimica o meccanica impressione dolorosa e violenta. Questo stato d' avvilimento e d' angoscia è l' effetto *primo*, è l' effetto *immediato* del contagio *Cholerico*; ed in ciò tutti i fatti, tutte le descrizioni del morbo combinano.

Cotesto stato di avvilimento o d' angoscia, che sopprime quasi le azioni degli organi vitali, può togliere sollecitamente la vita; e pur troppo si riferiscono casi ne' quali, in meno di un quarto d' ora, gl' infermi di *Cholera* rimasero estinti.

Se v' era modo di prevenire così repentina disgrazia, stava nell' adoperare, sin dai primi istanti, coraggioso metodo eccitante (rosoglio, tintura d'oppio o laudano, etere, vino od aromi, frizioni spiritose, applicazioni calde a tutta la cute ecc.). E che questo solo metodo convenisse a salvare possibilmente gli infermi sopra indicati, si argomenta dai vantaggi ottenuti dal metodo stesso in que' casi, ne' quali lo stato di avvilimento ha lasciato tempo alla cura.

Cotesto stato di avvilimento e d' angoscia può infatti, conciliabilmente con la vita, durare per tanto tempo che sia possibile al medico di curarlo. Può estendersi, e si è esteso in fatti in molti casi, e senza cambiamento di condizione, ad una giornanata intera, a due ed anche più; terminando poi con una utile reazione del sistema, che ha restituito il calore alla cute, ed ha terminata la malattia con sudore universale: sudore sempre consolante, sia che si riguardi, dietro la più comune opinione, come *mezzo*, sia che si tenga, nel mio modo di vedere come *indizio* o *termometro* di guarigione. In simili casi il metodo curativo debb' essere sempre eccitante, come sopra; ma può regolarsi secondo il bisogno, o secondo il grado dello stato morboso, e può variarsi ne' casi diversi, scegliendo gli uni piuttosto che gli altri mezzi eccitanti, a tenore delle circostanze, del temperamento e della idiosincrasia degli infermi (1).

(1) Tra i rimedii atti a rianimare il circolo ed il calore vitale, non v' ha dubbio che il *bagno caldo universale* sia de' più attivi, ed esser debba pure de' più graditi ad un infelice, che si trova in uno stato di profondo avvilimento, e nelle estremità sopra tutto ha il gelo della morte. Crederei però che questo sussidio dovesse applicarsi con molta prudenza soprattutto nelle fredde stagioni, atteso il pericolo in che trovar si potrebbe l' infermo, passando da un *mezzo* di alta temperatura,

Ma a cotesto primo stato di avvilimento può, per disposizioni particolari dell' individuo succedere sin da principio *sollecita* ed *ardita* reazione flogistica; la quale si manifesti bastantemente (a chi però sappia bene osservare l' infermo, e tutti misurare i criteri del fondo morboso) pei noti caratteri della condizione infiammatoria e febbrile. In siffatti casi il *Cholera* sarà curabile con metodo antiflogistico; col salasso cioè, coll' applicazione delle sanguisughe, col calomelano e con altri anche più forti purgativi, colle bevande acide refrigeranti, colle fomentazioni emollienti, coll' acqua coobata di lauro ceraso ec.; e ne' casi più miti, col tamarindo, col cremore di tartaro, colla magnesia, col bismuto, colle bevande e colle iniezioni mucilaginose, e colla semplice applicazione delle sanguisughe. Più o men grave che sia in questi casi il pericolo, la malattia sarà d'un' indole sola in tutto il corso; e la cura dovrà essere antiflogistica si-

come il bagno suddetto, ad uno tanto men caldo, qual è l' atmosfera in tutti que'casi e in quelle non infrequenti circostanze, in cui o una privata abitazione, od un comune ricovero non fossero costantemente mantenuti al grado di calore che per simili infermi bisognerebbe. -- Il bagno a vapore, collocando l' infermo in macchina a ciò destinata, sarà pure, per le suddette ragioni, di grande utilità, purchè applicato anch' esso colle necessarie circospezioni. Nel momento ch' io scrivo non si parla che di questo rimedio pel *Cholera* in alcune città d' Italia, e ciascuno che il possa si procura i necessari apparecchi per usarne all' uopo. -- Io non so se costi, per qualche prospetto statistico, o dietro estesi confronti, che i bagni a *vapore* abbiano in Russia, in Polonia od in Ungheria prodotti gli effetti maravigliosi de' quali si parla. Non vorrei però che le speranze riposte ne' bagni a vapore fossero in gran parte sostenute da un inganno: dall' idea cioè, che si debba guarire il *Cholera* facendo sudare per forza l' infermo, dedotta da ciò, che l' infermo di *Cholera* che guarisce, guarisce sudando. Non è oggi necessario di dimostrare l' assurdità (ed il pericolo in molti casi) di questa grossolana deduzione.

no all' ultimo, che è quanto dire, sino a che la condizione flogistica sia vinta, potendosi allora soltanto ristorare l' infermo dagli effetti della malattia e del metodo, e sino a che la flogosi del ventricolo o degli intestini, degenerata sfortunatamente in esiti fatali, non ammetta più sussidio alcuno.

Può invece, in altri casi, allo stato di avvilimento succedere *più tardi* la flogistica reazione; e potrebbe pure, in alcuni, risvegliarsi solamente per ciò, che fu provocata da metodo eccitante troppo ardito, troppo superiore al bisogno, in poche parole, da eccesso di metodo. In simili casi la condizione essenziale del *Cholera-Morbus* potrà essere stata di un' indole per un tempo più o men lungo, ed essersi poi successivamente cambiata nella condizione contraria; e quello stesso morbo, che sino all' indicata *successione* dovea e poteva curarsi con metodo eccitante adattato al bisogno, meriterà, in seguito dell' insorta reazione, cambiamento di cura e metodo antiflogistico.

Può finalmente, ne' casi più disgraziati di tutti, succeder bensì al primo stato di avvilimento *sollecita* o *tarda* la flogistica reazione; ma, invece di manifestarsi per alcuno almeno de' noti caratteri od indizi flogistici, rimaner cupa, occulta, mascherata affatto sotto il più grave apparato di nervosi fenomeni, siccome sogliono le infiammazioni dei visceri, soprattutto addominali, dette appunto *occulte*, *insidiose* o *maligne* dagli antichi. In questi tristissimi casi il medico si troverà nel pericolo di credere continuato o non vinto il primo stato di avvilimento, sarà tentato di persistere nell' uso di rimedii eccitanti (che precipiterebbero più presto l' infermo nel sepolcro); a meno che un occhio atteggiato a vedere nelle malattie tutti i cambiamenti possibili, ed un tatto da lunga esperienza educato, non lo conducano a conoscere attraverso alle contrarie apparenze il succeduto cam-

biamento, e ad applicare all' insorta *occulta flogosi* quel prudente metodo antiflogistico, che potrà essere adatto alla difficile circostanza (1).

(1) Questo modo di considerare nel *Cholera-Morbus* i cambiamenti possibili di *condizione essenziale* non incontrerà probabilmente l'approvazione di quelli, i quali, ammettendo pure nelle acute malattie, per esempio nella petecchiale, un cambiamento di condizioni, pensano però, dietro il celebre Hildebrand, che il primo stadio di esse sia flogistico, e che la condizione opposta, curabile con metodo eccitante, sia sempre secondaria o posteriore, effettuandosi per quello ch'essi chiamano cambiamento di diatesi. Ma ommettendo qui tutto ciò che scrissi sopra cotesto cambiamento nelle mie *Ricerche su la febbre Americana* e nelle mie *Lettere sulla febbre petecchiale* indirette al Ch. Prof. de Mattheis; e non considerando neppure che l'infiammazione, quando è accesa in un viscere, passa bensì a disorganizzazione, ma non a condizioni contrarie, ove queste non siano effetto di un abuso od eccesso di metodo antiflogistico; ommettendo, dissi, tutto ciò le seguenti ragioni mi costringono a credere, che nel *Cholera-Morbus* la condizione flogistica, ove abbia luogo, sia secondaria o *posteriore*, e che il primo attacco, il primo stadio della malattia consista in uno stato più o men rapido, o protratto, mortale o curabile di avvilimento o di depressione: 1. perchè nella petecchia, nella peste bubonica, nella febbre gialla d'America, che sono flogistiche malattie, non mancano, nell'ingresso almeno delle medesime, caratteri abbastanza manifesti di condizione flogistica e febbrile, per quanto in seguito vengano mascherati dalla comparsa di gravi fenomeni nervosi: 2. perchè al contrario il *Cholera pestilenziale* presenta immediatamente, nel primo suo aggredire, sintomi di nervoso mortale avvilimento, senza fenomeni flogistici che lo precedano. E ciò avviene anche in quelli che colpiti essendo dalla malattia in mezzo al vigor dell'età e della salute, passano in un istante dallo stato il più florido a quello dell'asfissia, senza calore e senza polsi; mentre in tali infermi, perciò appunto che costituiti nel massimo vigor flogistico, dovrebbe, in principio almeno di malattia, mostrarsi qualche indizio d'eccitamento accresciuto, se il principio venefico del *Cholera* cominciasse dall'agire stimolando ed infiammando. In 3. luogo (e questa per me è la ra-

In generale però, e in qualunqne senso agire si debba, io credo, che un metodo di cura, attivo sì ma moderato e giudiziosamente accresciuto a tenor del bisogno, esser possa più utile, che non l' uso precipitoso ed immediato di mezzi troppo arditi, di rimedii violenti, o a dosi troppo alte amministrati. I rimedii stimolanti, anche dove convengono, se siano spinti tropp' oltre, possono suscitare una reazione che ecceda il grado che si desidera, e che passi a fatali degenerazioni, anche in infermi che non fossero a ciò predisposti. I medicamenti che agiscono in senso contrario, ove non siano adoperati colla necessaria gradazione, lascieranno confusi i vantaggi che potranno aver prodotto, cogli effetti temibili d' un eccesso di metodo. Discorrendo diligentemente le relazioni pervenuteci sul *Cholera* s' ha motivo di sospettare alme-

gione la più forte di tutte) perchè que' casi di *Cholera*, e pochi non furono, ne' quali giovò veramente, anzi riuscì vittorioso il rosolio, l' etere, l' oppio ecc. furono appunto quelli, come vedemmo a suo luogo, ne' quali questi rimedii furono dati *immediatamente* e presi con coraggio nel primo ingresso della malattia: lo che non sarebbe avvenuto se il principio della malattia fosse flogistico.

(Giacchè non è ancora chiusa la pagina, in cui cade quest' annotazione, stimo utile, anzi mi credo in dovere di aggiugnere il seguente brano d' una memoria del sig. *Rollet* sul *Cholera-Morbus*, mandatami oggi stesso (7 novembre) dal mio illustre e carissimo amico, il Cavaliere Pezzana, Direttore di questa Ducale Biblioteca). La mia maniera di considerare il *Cholera* ha un grande appoggio in quella del medico francese e del signor *Keraudren* da lui citato.

« Depuis que l' investigation cadavérique a jeté tant de lu-
« mière sur la nature et le siége des maladies, depuis que la
« médecine repose, dans un très grand nombre de cas au mo-
« ins, sur des bases positives, on ne peut douter de la nature
« inflammatoire du Cholera-Morbus, et que son siége ne soit
« dans l' estomac et les intestins; c' est ce qui résulte des au-
« topsies faites par M. Gravier dans l' Inde, par M. Chauffard

no, che in alcuni casi le troppo ardite cacciate di sangue, in altri le quantità eccessive d' oppio, di mercurio e d' altri rimedii stimolanti o calefacienti, irritanti o drastici, abbiano contribuito al tristo esito della malattia. Nè mancano autori rispettabili, che hanno fatta prima di me la medesima riflessione. — Dagli emetici egualmente, come dai drastici troppo acri, qual è la coloquintida, io crederei doverci astenere in una malattia, come il *Cholera-Morbus*, nella quale già il vomito e le deiezioni sono incessanti ed infrenabili. Ove si possa con altri mezzi soddisfare alle indicazioni, non è prudente servirci di quelli, i cui effetti immediati si possono confondere con quelli della malattia. Le applicazioni locali molto dolorose, come il moxa all' epigastrio, le aspre frizioni sino

« d'Avignon; c' est qui résulte de ma propre expérience, et « de celle de beancoup d' autres médecins. Je dois pourtant a« jouter que le Cholera-Morbus n' est point immediatement in« flammatorie, et que, lorsq' un individu succombe subitement « à cette maladie, épuisé par l'excès de la douleur, on ne « trouve pas toujours l'estomac ni les intestins enflammés: « c' est alors le système nerveux de ces organes qui est atteint, « et d'une manière si violente, que l' inflammation n'a pas « eu temps de se déclarer.

« Lorsque j' émettais cette opinion dans ma première édition, « je ne connaissais pas encore l'ouvrage de M. Keraudren; c'est « avec une bien vive satisfaction qoe je me snis tronvé d'accord « avec ce savant observateur. — La maladie (le cholera), dit « M. Keraudren, commence par une irritation spasmodique ou « nerveuse; cette irritation ne produit pas nécessairement l'in« flammation; celle-ci arrive plus tard. Ce qui prouve que l'af« fection est primitivement nerveuse, dit le même aoteur, c'est « que les anti-spasmodiques ont guéri très sonvent des mala« des au commencement de la maladie. — »

E gli antispasmodici de' quali parla Keraudren sono una mistura di acque aromatiche, d'etere solforico e di laudano, come si rileva dal seguito della memoria. Vedi *Rollet* Du Cholera-Morbus et des moyens de s'en préserver (Paris 1831 pag. 16 e 17).

a scorticare la pelle, l' ustione del tallone ec., potranno forse produrre, ed avranno prodotto in qualche caso, que' vantaggi nel *Cholera* che possono derivare dalla sospensione del vomito, cagionata da deviazione d' azione sensoria; pur non ho visto che simili pratiche siano state eseguite. Che se l' antico modo indiano della *ustione* suddetta, riferito da Dellon, fosse stato adottato con successo in Russia, in Polonia, ed in Germania, docile ai fatti, io raccomanderei questa pratica a' miei lettori. Ma nessuno quasi tra que' medici che han curato centinaia di *Cholerici*, non che sperimentare l' ustione, ne ha più parlato da lungo tempo; e sono quindi condotto a credere, che l' ustion del calcagno abbia giovato a qualche infermo di *Cholera*, come l' ustion dell' *antelice dell' orecchio* giovò a qualche infermo di *sciatica*; e che il metodo indiano sia stato poi obbliato per la mancanza degli aspettati prodigi, come il fu l' altra ustione, da che si vide che molti seguitavano a spasimare per lenta *ischiatite*, quantunque si fossero replicatamente bruciato l' orecchio. — Le miscele *ibride*, i metodi di cura contradditorii, sono troppo in opposizione colle più generali osservazioni, colla più semplice ragione dell' arte. Pure se tali metodi avessero costantemente avuto tutto quel successo che sperare si può in una malattia gravissima, qual è il *Cholera pestilenziale*; se il maggior numero di guarigioni si fosse ottenuto da mescolanze contradditorie; se i medici tutti, che sin qui hanno avuto a trattare il *Cholera*, convinti da tali successi, le avessero adottate, io non mi darei pena alcuna delle contraddizioni, chinerei la fronte ai fatti, e proporrei ai medici che leggeranno questa scrittura le suddette mescolanze. Ma le promesse guarigioni non si sono verificate; il metodo inglese di salassare coraggiosamente, e dare agli infermi, quasi ad un tempo, molto oppio e molto

calomelano; non ha più oggi molti seguaci, e ne è stata anzi dichiarata l' inutilità da un medico inglese. Questo medico stesso propose altro metodo non meno contraddittorio, ch' ei disse aver trovato utile all' isola Maurizio in Africa: l' uso cioè dell' alcali nel the, e, non molto dopo, tre o quattro grani di tartaro emetico; ma questo metodo, da noi indicato al n. 11, non è stato seguito da alcuno. I danni della strana mescolanza e successione di rimedii fortissimi o di azione contraria, indicata nel metodo n. 2, sono stati in parte manifesti per alcune storie particolari di *Cholera*, riferite dallo stesso dott. *Christie*. Nè per noi è cosa maravigliosa, che il dott. *Boyle* non ottenesse di calmare gli spasimi dell' stomaco in un *Cholerico*, ad onta che gli avesse amministrato 130 grani di calomelano e 256 gocce di tintura d' oppio (1). Nessuno finalmente de' rimedii (semplici o composti) che sono stati vantati come specifici, e che, per qualche settimana, han fatto discorrer la gente, nessuno, dissi ha poi resistito alle prove; nessuno ha conservato la prima riputazione. Così è avvenuto dell' ossido di bismuto e dell' olio di cajeputh; il primo de' quali vedemmo bensì poter giovare in alcuni casi di *Cholera*, ma non in tutti guarire; il secondo è un rimedio riscaldante od eccitante assai forte, ma non è tale, che i medici non abbiano potuto, senza di esso, curare il *Cholera* coll' alcali, coll' alcool, con altri aromi e coll' etere, in tutti que' casi ne' quali convenisse eccitare. Così è avvenuto della tanto commendata mescolanza di canfora, senape e pepe; così in fine della canfora sola, della quale pareva, ai tempi del maggior suo credito, che non si potesse far senza, e che tutti o moltissimi per tal mezzo dovessero

(1) Vedi il Trattato del *Cholera* epidemico dell' India di G. *Boyle*. -- Annali universali di medicina, settembre 1831.

essere guarentiti dal *Cholera-Morbus*, o facilmente guarirne: lo che pur troppo non si è verificato. E non è maraviglia se i pretesi specifici cadono più o men presto in dimenticanza. Essi non possono giovare in tutti i casi di una data infermità, appunto perchè, siccome dimostrammo dietro fatti troppo noti, tutti i casi non sono simili, non sono simili tra loro tutti gl' infermi, ed assai volte, anche nel corso d' una malattia medesima, neppur l' individuo trovasi sempre in simili condizioni. Per la qual cosa i pretesi *specifici* correr debbono necessariamente la sorte de' *segreti;* ciascuno de' quali, nelle popolose città sopra tutto, figura, per due mesi al più, come l' ottimo di tutti; ma cade dopo questo tempo in discredito, caccia » da un altro il quale avrà poi, la sua volta il destino medesimo.

APPENDICE AL CAPITOLO IV.

Sulle condizioni in che possono trovarsi gl' infermi di Cholera-Morbus, *e sui mezzi che possono essere indicati a correggerle.*

Quand' io scriveva nell' Agosto e nel Settembre del 1831 le mie *Nozioni* sul *Cholera*, pubblicate poi nel successivo Novembre, era ben lontano dal credere, che l' opinion patologica ch' io osava di emettere, fosse per essere entro il 1832 l' opinione del maggior numero degli scrittori, o che il fosse già di molti, le cui opere non erano ancora, nè potevano esser giunte a mia cognizione. Vero è bene che i fatti raccolti da tante memorie sino a quell' epoca giunte nelle mie mani mi avean condotto necessariamente alle conclusioni nel IV. Capitolo esposte. Giacchè non volendosi negar fede ai tanti che asserivano essersi in molti casi vinto felicemente e sollecitamente il *Cholera* col rosolio, coll' etere, coi rimedii eccitanti, purchè amministrati immediatamente; ne avendovi una ragione per negarla agli altri, che assicuravano averlo guarito col salasso, con fredde bevande, colle sanguisughe, col metodo antiflogistico: altro non si poteva conchiudere, se non che cotesta terribile malattia richiedesse in diversi casi o in diversi momenti, l' uno piuttosto che l' altro metodo curativo. La qual cosa pareami potersi spiegare abbastanza ammettendo nel *Cholera* due *Stadi*: il primo di nervoso *avvilimento* o di spasimo, quasi da impressione irritante o chimica di un veleno (stadio

in alcuni casi rapidamente mortale, in altri più o meno durevole, ma curabile con rimedii eccitanti): l' altro di *reazione flogistica* (più o men presto succedente al primo, e curabile con metodo opposto). Pure non essendo piccolo il numero dei medici, e degli scrittori, che dichiaravano e ritenevano flogistica, senza distinzione di casi o di stadi, l'indole o la diatesi del *Cholera*; nè mancando altri molti di sostenere, doversi il *Cholera* curare senza distinzione di momenti o di circostanze con metodo stimolante: io pubblicai con esitazione l' opinion mia, *condizionale*, dirò così, ed accomodabile alle differenze dei casi, in mezzo ai suddetti opposti, *ma assoluti* pareri. E maggiore fu poi la mia incertezza allorchè intesi che in Francia un illustre Caposcuola, avente centinaia di cholerosi sotto gli occhi e sotto cura, sosteneva *assolutamente* altro non essere mai il *Cholera*, che una *Gastro-Enterite*, e doversi curare esclusivamente con metodo antiflogistico, e guarirsi nel massimo numero d' infermi con bevande rinfrescanti, pillole glaciali, applicazione di sanguisughe, e simili. Non ignorava io già, che i fatti adotti a sostegno di questa pratica esclusiva e della suddetta sentenza, (accennati poi nelle due lezioni dell' illustre Broussais), venivano contraddetti da altri medici nella stessa Parigi. Ma molti erano d' altra parte, anche in Italia, che parteggiavano per Broussais; nè io aveva osservazioni proprie, che potessero togliermi d' incertezza, o determinarmi a più fondato giudizio.

La prima memoria dopo quella del signor Rollet, conforme anche all' opinione del signor Keraudren, ch' io accennai in una nota alla parte IV. delle *Nozioni*, la prima memoria, dissi, che venisse a rassicurarmi nella mia opinione fu quella del signor dottor *Frias* sul *Cholera-Morbus* sviluppatosi in Alessandria di Egitto nell' A-

gosto del 1831, e stampata a Lucca nel principio appunto del 1832. (1)

« Avendo noi (così si esprime il dottor Frias) « con assidua e diligente premura seguito il corso « e la fine di questa malattia, non esitiamo a ri« conoscere nella medesima due ben distinti pe« riodi: il primo caratterizzato da sintomi *spasmo« dici* (vomito impetuoso, sfrenata diarrea, forti « dolori colici, oppressione di respiro, sete ine« stinguibile, soppressione delle urine, crampo e « freddo delle estremità, frequenti lipotimie ec., « fenomeni tutti come di avvelenamento) il primo, « si diceva, caratterizzato da' sintomi *spasmodi« ci*, ne' quali consiste quasi esclusivamente il « *Cholera-Morbus*; il *secondo*, che ora più pre« sto, ora più tardi si manifesta, mai prima del« le 40 ore, di esaltato eccitamento e di *flogosi* « del tubo gastrico-enterico. In fatti tutti que' ca« daveri, che abbiamo sezionati non al di là del« le 24 ore dalla invasione del male, *tutti*, lo ri« petiamo, *indistintamente tutti mostrarono* il con« dotto alimentare nella più normale situazione, « senza che nel medesimo veruna traccia d' infiam« mazione apparisse: al contrario di que' pochi se« zionati dopo il quarto o quinto giorno di malat« tia, i quali più o meno, ora esclusivamente al« lo stomaco, ora a questo ed agli intestini, sve« larono marcate iniezioni ed altri segni di *flogo« si evidente.* »

Appoggiati a queste osservazioni, il dottor *Frias* e i suoi Colleghi curarono il *Cholera* nel *primo periodo* col laudano, coll' oppio, coll' etere, colle acque aromatiche ec. Ma quando la perseveranza del vomito, la tensione, sensibilità, il concentrato calore alle regioni diverse del ventre, e la lin-

(1) Cenni sul *Cholera-Morbus* ec. del Dottor Raffaello Frias Livornese, Medico nello Spedale Militare d' Alessandria.

gna soprattutto *rossa ai bordi* inducevano a sospettare sottentrato il *secondo periodo* o la condizione flogistica, allora senza esitare ricorrevano a' mezzi antiflogistici, insistendo principalmente nelle locali sottrazioni sanguigne. « Di 1450 attaccati di *Cho-« lera* venuti nel nostro spedal militare, circa « 1000 furono da noi condotti a guarigione (72 « per cento), la massima parte coll' indicato me-« todo antispasmodico (etere, laudano ec.), alcu-« ni coll' uso degli altri accennati soccorsi. E co-« munque lusinghiero parer possa questo risultato, « migliori e più soddisfacenti furono quelli de' me-« dici che, presso varie famiglie della città, furo-« no in caso di trattare questa terribile malattia. « Nel numero di 8 individui da noi curati nelle « case proprie, 6 guarirono: nella stessa propor-« zione di quelli curati dall' ottimo nostro amico « dottor Grassi e da tutti coloro che seguirono il « medesimo metodo . . . . . Due nostri Colleghi, « il dottor *Laffon* e *Jarabra*, sorpresi dal *Chole-« ra*, lungo il Nilo, non con altro si medicarono « e guarirono, che col vino e con l' oppio combi-« nato col chinino. » Dietro i quali fatti, conclude il medico Livornese, che, non essendo in nostro potere di attaccare direttamente il *Virus Cholerico* con adatti neutralizzanti principii, si debba combatterlo negli effetti che particolarmente lo caratterizzano, i primi cioè a manifestarsi: che il metodo il più efficace a quest' oggetto è l' uso dell' antispasmodico per eccellenza, l' *oppio*, rimedio maraviglioso in questa malattia; e che nel trattamento del *Cholera*, oltre le particolari complicazioni verminose, eguale, e forse maggiore attenzione (ed io direi maggiore senza forse) prestare si debba alla comparsa di quel periodo, nel quale oppor ci dobbiamo agli attacchi infiammatori con opportuno metodo antiflogistico. Ma un' altra ed assai consolante deduzione ch' ei trae dalle osservazioni

sue ed altrui sui buoni effetti del metodo come sopra, cambiato a tenore delle indicate circostanze, è la seguente » che non v' ha forse infermità grave « al pari di questa, che tanto efficacemente risenta « l' azione de' buoni aiuti e della medica assisten- « za. »

Che se le osservazioni e le deduzioni del Dottor Frias e de' suoi Colleghi in Alessandria d' Egitto vennero opportunamente in conferma della mia opinione sulla necessità, in che ci pongono i fatti, di ammettere nel *Cholera* due periodi o due stadi tra loro essenzialmente contrari, ebbi ulteriori argomenti a sostegno della mia tesi nelle osservazioni di altri medici di diverse nazioni, inserite nei volumi 41 e 42 del *Journal Complementaire des Sciences Medicales*. Prima di tutte mi avvenne di leggere la memoria del dottor *Remer*, spedito a Varsavia dal Governo Prussiano, affinchè vi studiasse il *Cholera*: ed anche quest' insigne medico, dietro i fatti colà osservati, si trovò costretto a distinguere questa terribile malattia in diversi stadi. « Non è « raro, dice egli, che quando si sono mostrati se- « gni di diminuzione nel *primo periodo* della ma- « lattia, e che gli accidenti essenziali del *Cholera* « (quelli cioè d' angoscia mortale e di avvilimen- « to) sono scomparsi, sopravvengano movimenti « febbrili, che da prima presentano in una manie- « ra ben manifesta i caratteri della sinoca, e che « assai volte sono abbastanza gravi per obbligare di « aver ricorso al salasso. E se questa febbre (che è « quanto dire la risvegliatasi reazione flogistica) ar- « riva tant' oltre, che attaccato venga da infiamma- « zione qualche organo essenziale alla vita, la ma- « lattia prende un andamento pericoloso. » Ma ciò che maggiormente ne persuade ad ammettere la suddetta essenzial differenza nel *Cholera* tra il primo stato d' avvilimento o di spasmo, ed il secondo (ove succeda) di flogistica reazione; ciò anzi che

a siffatta distinzione ne stringe, sono i risultamenti delle dissezioni cadaveriche. « Nei casi precisamen-
« te (continua Remer) ne' quali la malattia è stata
« rapidamente mortale (come per esempio ne' nu-
« meri 1, 2, 4), nulla assolutamente si trovò ne'
« cadaveri, che potesse autorizzarci ad ammettere
« una flemmassia. »

Conformi alle osservazioni ed all' opinione di *Remer* trovai pur quella del dottor *Annesley*, medico a Madras, riferite nel Volume 42 dell' indicato Giornale di Scienze Mediche. Due lunghi articoli compongono la memoria sul *Cholera* di questo dotto medico. Dedicò il primo alla descrizione ed all' etiologia del morbo; il secondo alla terapeutica del medesimo, dichiarando qual fosse il metodo ch' egli ebbe a sperimentare più vantaggioso nel suo soggiorno alle Indie; e dopo avere enumerati i diversi rimedii *eccitanti* dei quali si valse utilmente nel *primo periodo* del *Cholera*, proseguì ne' seguenti termini la narrazione de' fatti ripetutamente osservati. « Dodici o diciotto ore decidono ordi-
« nariamente dell' esito della malattia in un modo
« o nell'altro. Ma, quand' anche si sia domata la
« violenza del primo attacco, conviene adoperare la
« più grande attenzione e vigilanza per preservare
« l' infermo dagli effetti e dalle gravi minacce del
« *secondo periodo*. In questo periodo l' indicazio-
« ne consiste nell' impedire le congestioni cerebra-
« li, toraciche ed addominali che sopravvengono
« talora isolate, talora riunite. Fenomeni assai ri-
« marchevoli si presentano sovente in questo stato,
« giacchè l' ammalato vien preso in alcuni casi da
« sopore, da ebetudine . . . . . ha gli occhi scintil-
« lanti, la pupilla contratta . . . . e conviene im-
« mediatamente combattere questi sintomi (vale a di-
« re il turgore, la congestione, la flogosi onde pro-
« cedono) colle missioni sanguigne. La quale pra-
« tica parrà troppo ardita soprattutto ai medici del-

» l' India, che hanno un orrore invincibile per o-
» gni maniera di deplezioni, ingannati dalla fal-
» sa idea, che in tutti i casi ne venga indebolito
» l' infermo, non distinguendo cioè la *vera debo-*
» *lezza* dalla *oppressione*. Ma una lunga esperien-
» za ha mostrato gli effetti singolarmente felici del-
» l' indicato metodo ». Non è egli abbastanza dimostrato, che la forza de' fatti condusse il dottore Annesley a distinguere, come si fa dai patologi Italiani (come in altri termini fu distinta anche dagli antichi) la debolezza fisiologica dalla patologica, la debolezza delle azioni vitali cagionata da reale insufficienza di stimolo, da quella inazione che procede da stimolo soverchio, da turgore o da congestione? Non è dimostrato del pari, che il dottor Annesley fu dai fatti costretto a distinguere nel *Cholera* le due opposte condizioni appartenenti ai due opposti periodi? Dopo avere infatti esaminati ad uno ad uno i diversi metodi o rimedii, stimolanti o eccitanti, che convengono nella prima invasione del morbo, passa a raccomandare il metodo antiflogistico, quando al primo avvilimento appartenente all' invasione del *Cholera*, succeda più o meno pronta la reazione del sistema.

Anche in Inghilterra la Commissione medica incaricata dal Governo di presentare una relazione sugl' infermi (che molti erano in Londra) affetti dal *Cholera*, e sulla natura della malattia, dichiarò, tra le altre cose osservate, l' importante differenza tra il *periodo d' invasione* e lo stato *febbrile* che gli succede, e così tra i pericoli e le conseguenze del primo, e quelle del secondo periodo. Dopo avere la commissione descritto il *Cholera* e indicato chiaramente il *suo primo periodo*, e i pericoli mortali, che ne sono conseguenza ...., finalmente (così si esprime) sviluppasi uno stato febbrile, di cui porgiamo la descrizione tolta dalla relazione de' medici del Bengala. « La febbre che si

associa quasi costantemente a questo 2.° periodo della malattia partecipava grandemente della natura delle malattie biliose, comuni in queste contrade (descrivesi quindi, con tutti i sintomi proprii, questa febbre, che sembra una Gastrico-Nervosa acuta). A siffatti sintomi teneva dietro il singhiozzo, una respirazione interrotta da sospiri, agitazione somma e sordi borborrigmi: alla fine il malato soccombeva in uno stato d' insensibilità agli effetti di una febbre nervosa e di frequenti scariche alvine nere e simili alla pece. Intanto le alterazioni che si sono riscontrate ne' cadaveri hanno considerabilmente variato, secondo gli individui, e, per quanto sembra, secondo la durata della malattia. In quelli che erano periti in 8. o 10 ore, lo stomaco era in generale rilassato, disteso e ingombro dagli stessi umori, ch' erano stati emessi col vomito..... Le tuniche villosa e peritoneale erano in tali casi pallide ed esangui, (e così prosegue la relazione di tutti i risultamenti delle autossie di coloro, ch' erano morti nel periodo d' invasione del *Cholera* e sul fine poi dice)... Quando avea avuto luogo il Coma, trovavasi effusione di siero ora tra le membrane del cervello, ora ne' ventricoli laterali.... Il cadavere di chi moriva della *susseguente malattia* non presentava altre lesioni, tranne quelle, che si riscontrano in tutti i casi di febbre acuta accompagnata da sintomi corrispondenti (1).

Simili distinzioni, e simili risultamenti si trassero anche dalle osservazioni del dottissimo medico Giuseppe Berres, il quale intraprese diverse esperienze in Lembergh sul trattamento del *Cholera*. Anzi egli non esitò punto a pronunciare la sua opinione, considerando il *Cholera* sotto tre differenti periodi o stadi. I quali, secondo lui, sono fra

(1) Relazione del Consiglio di Sanità d' Inghilterra sul *Cholera Morbus*.

loro diversi, non solo riguardo ai sintomi, ma perchè esigono ciascuno uno speciale trattamento. Considera egli perciò, 1.° lo stadio dello spasmo, 2.° quello di reazione; 3.° uno stadio di sub-paralisi. Descrive i caratteri propri di ciascuno; e parlando del secondo, sono rimarchevoli le seguenti espressioni . . . .

« Allorchè si è tolta con qualche mezzo l' azione « nemica operante sulla vita de' nervi, sviluppa « la forza vitale, fatta libera, una reazione corri- « spondente al grado dell' azione precedente, alla « potenza vitale ancora rimanente ed alla indivi- « dualità . . . . Benchè vi sieno molti medici di « merito, che non vogliono convenire della divi- « sione della malattia in istadii, i sintomi però, « come pure gli effetti di questo stadio, sono così « distinti dai due vicini, ch' io con piena fiducia « faccio palesi al pubblico medico le mie osserva- « zioni, imperocchè esse sono cavate dalla natu- « ra della malattia, con attenzione e senza pre- « venzione . . . .

« Il malato che durante il 1.° stadio, soffrì solo « danno di vitalità, il cui corpo giacque fred- « do, azzurrognolo, privo di polso, pieno di do- « lori o privo di movimenti, diventa ora caldo, « acquista pienezza e colore; il suo viso si fa re- « golare, l' occhio vivace, le labbra rosso-vermi- « glie, il respiro accellerato; le evacuazioni dello « stomaco e degli intestini sono minori; l' orina « comincia a fluire, diventa fiammeggiante; gli « spasimi scemano, il polso si rialza di nuovo e « sembra ondoso, ed il sudore si manifesta: pare « dico che un tale malato indichi il termine della « malattia. Ma pur troppo frequentemente scompa- « iono gl' instanti della contentezza ed un *nuovo pe-* « *ricolo* minaccia la vita (1). » Una più esatta de-

(1) V. *Gius. Berres*. Esper. pratic. sul *Chol-M.* fatti a Lemberg.

scrizione dei fenomeni morbosi che si destano nell' individuo attaccato da *Cholera* e che abbia già superato il primo periodo non si potrebbe certo desiderare. Imperocchè non sono qui ommesse quelle circostanze (minime pure), le quali servono a far vedere in più chiara guisa il risvegliarsi nell' infermo della *reazione vitale* con tutta la possibile energia , dopo la prima condizione più o men forte e più o meno protratta di *abbattimento*, di *avvilimento* , di *controstimolo*.

Non è da ommettersi a questo luogo il *Rapporto sul Cholera epidemico di Pietroburgo* , che fu indirizzato al consiglio di sanità d' Inghilterra dai Signori Dottori William, Russel e Barry. Io n'ebbi cognizione solamente ne' primi mesi del 1832 , quando mi giunse il Volume degli *Annali Universali di Medicina* contenente i fascicoli Novembre e Dicembre dell' anno precedente. E non debbo negare che l' ingenuità con cui è scritta una tal relazione da due medici che studiarono la malattia al *letto degli infermi ed in centinaia di casi* , l' esatezza e l' imparzialità colla quale i medici Inglesi sogliono raccogliere e riferire i fatti , ebbero anch' esse molta influenza a rendermi tranquillo sull' idea già formatami dei due opposti stadi del *Cholera*. Dichiararono adunque i suddetti due medici , e senza esitare , che il *Cholera-Morbus* del Nord dell' Europa presenta da prima tali sintomi che ne caratterizzano il suo primo *periodo* , cioè periodo di freddo , di prostrazione o *Collapsus* ; ed altri ne presenta in seguito , caratteristici del *secondo* periodo , di quello cioè di reazione , di calore e di febbre. Descrissero con molta chiarezza i fenomeni precursori , che qualche volta travagliano per due o tre giorni l' infermo, prima del vero manifestarsi della malattia. Dipinsero al vivo i sintomi tutti , più o men forti e violenti , più o meno riuniti , che appartengono al *periodo del freddo* ;

tra i quali fecero rimarcare principalmente i crampi che dalle estremità delle dita si stendono rapidamente insino al tronco; il sollecito cambiarsi de' lineamenti del volto, che si fanno profilati e contratti; l'addentrarsi degli occhi nelle orbite ed il terrore che spirano; il colore piombino, azzurro, nero o brunocupo, onde si tinge tutta la superficie del corpo; l'incresparsi della cute, il raggrinzarsi delle cellulari, il restringersi il volume degli arti; il farsi piccoli, filiformi i polsi, sensibili appena, talora affatto nulli; la pelle fredda come di cadavere, quantunque non secca, anzi sovente umida, come umida è pure la lingua; il respiro lento, irregolare, imperfetto; la voce quasi spenta ed avente come un suono particolare (*voce cholerosa*); le spasmodiche contrazioni delle estremità; il senso d'angoscia o d'oppressione che accusano gli infermi, portando la mano allo sterno ed allo scrobicolo del cuore; e il non uscire che a gocce il sangue, ove si osi incider la vena in simili circostanze. E dopo di avere per tal modo descritto il *primo periodo* e notate in esso quelle particolarità e differenze che più giudicarono degne d'esser notate, passarono nel modo seguente a descrivere il *periodo di reazione*. « Superato il periodo del freddo, che « dura tra venti e ventiquattr' ore, qualche volta si« no a ventotto, i polsi a poco a poco si ripigliano e « il calor esterno gradatamente si ristabilisce; viene « la cefalalgia con sussurro alle orecchie; la lingua « si fa più sporca e secca e rosseggia alla punta e ai « margini; le orine, scarsissime e assai colorite, esco« no a stento e con dolore; dilatate sono il più del« le volte le pupille: la regione del fegato, dello « stomaco, anzi tutto l'addome, sono dolenti alla « pigiatura. Indicate sono in questo stato le emis« sioni generali e locali di sangue; l'applicazio« ne del ghiaccio alla testa arreca notevole sollie« vo; in una parola l'infermo è preso da una

« febbre continua, non diversa dalle febbri ordi-
« narie. Talvolta un sudor critico, abbondante,
« dal secondo al terzo giorno, trae l' ammalato
« a piena convalescenza. Più spesso però la fre-
« quenza del polso e il calore alla cute persisto-
« no; la lingua diviene bruna ed arsiccia; e la
« faccia esprime lo stupore e l' abbattimento che
« corteggiano il *Tifo*. Le labbra e i denti diven-
« tano fuliginosi. Qualche volta l' infermo è palli-
« do; la cute ha un aspetto sudicio; il polso è de-
« bole, il calore di sotto al grado naturale: però
« lo stupore caratteristico del Tifo non cessa, soprag-
« giunge il delirio e, tra il quarto e l' ottavo dì
« ed anco prima, l' infermo muore, comunque
« avesse felicemente superato il periodo del freddo.
« Di quale importanza e di qual pericolo sia la
« febbre ai *cholerosi* ce ne dà prova il seguente fat-
« to, narratoci dal dottor *Reimer*, medico dell' O-
« spitale de' Mercanti. Di venti *cholerosi* commessi
« alla sua cura e che soccombettero alla malattia,
« sette perirono nel periodo del freddo, e tredici
« per opera della febbre consecutiva.

« Non si può riconoscere con sicurezza questa
« singolare malattia, che nel periodo del freddo.
« Accesa la reazione essa non si lascia distinguere
« da una febbre continua ordinaria, se non all' im-
« petuoso suo correre e alla sua terminazione co-
« munemente funesta . . . E vuolsi notare che le
« persone destinate ad assistere agli infermi di *Cho-
« lera* giunto al grado del Tifo, se cadono mala-
« te, non sono mai prese da febbre ordinaria, ma
« bensì dal freddo naturale all'assalimento del *Cho-
« lera*, in somma dal *Cholera* al suo primo perio-
« do. » Nel leggere tali osservazioni provai qualche compiacenza dell' avere anch' io nel IV. Capitolo delle *Nozioni* contemplato questi diversi *possibili*, dipendenti, a parer mio, più forse che altronde, dalla diversa suscettività individuale. V' ha

chi non può sostenere l' azione di umido freddo che lo mantenga per alcune ore pallido ed abbrividito, senza che succeda a questo stato ardita febbre e condizione flogistica, che attacchi profondamente la gola, il petto o gl' intestini. In altri in vece s' accenderà bensì, dopo avvilimento lungamente sostenuto, un movimento febbrile, ma limitato a semplice sinoca che non intaccherà viscere alcuno. Ma i due estremi più pericolosi nella serie de' diversi possibili nel *Cholera* sembrano dover esser questi. O che l' individuo per disposizione particolare a flogosi profonde od a turgori venosi, venga per la reazione affetto da infiammazione *nervosa, subdola, maligna* così detta, come nel Tifo: o che all' opposto per propria tempra non sia atto a resistere al primo avvilimento, e rimanga presto vittima del periodo algido o della condizione spasmodica. Imperocchè non bisogna dimenticare (disse tra i primi Keraudren (« che il *Cholera asiatico* incomincia da una « *irritazione spasmodica* la quale può uccidere « prima che succeda infiammazione ».

Ma intanto che tali importantissime differenze si andavano osservando da diversi medici nel settentrione e se ne deducevano le massime sopra indicate e se ne pubblicavano gli estratti in diversi giornali di Vienna, di Berlino e d' Italia, a Parigi invece si stampavano le due rinomate lezioni del celebre Broussais, che egli date aveva a' suoi discepoli il 18 e il 19 Aprile 1832: lezioni tendenti a dimostrare che la condizione del *Cholera è sempre una e sempre flogistica*; che, ad onta delle diverse sintomatiche apparenze onde viene mascherata, ella è sempre *Gastro-Enterite* e che nessun altro metodo può giovare a frenarla ed a correggerla, fuorchè il metodo *antiflogistico*. « il *Cholera-Morbus* (di-« ceva egli nella seconda lezione) è una malattia « essenzialmente infiammatoria. Questa affezione in-« fiammatoria attacca tutta l' estensione della mem-

« brana interna del canal digestivo, dalla gola « sino all' ano. Sia ella intensa, sia molto rossa, « come lo è ordinariamente, allorche la malattia « ha durato qualche tempo e le evacuazioni sono « cessate, o sia meno viva, come quando la morte « sopravviene alle evacuazioni abbondanti, ella è « sempre generale e non vi ha alcun punto che ne « vadi esente ». La quale maniera di considerare il *Cholera* dovea necessariamente condurre l' autore a stabilire un piano curativo che fosse in ogni sua parte diretto a frenare la flogistica condizione della mucosa intestinale; e così i rimedii da esso adoperati e raccomandati furono le larghe bevande mucilaginose e refrigeranti, l' acqua di riso, il ghiaccio dato, senza interruzione, a dosi epicratiche, o l' acqua fredda in mancanza di esso, l' applicazione di numerose sanguisughe al basso ventre, ed anche il salasso a tenor del bisogno. Nè i successi di questo metodo avrebbero mancato di giustificare le massime suddette; giacchè, stando a ciò che l' autore riferiva, erano assai consolanti, anzi meravigliose, le cifre degli infermi guariti; nè mai sott' altro metodo era stato osservato così piccolo il numero delle morti.

Avvezzo a rispettare i fatti sopra qualunque altra cosa, e pronto, come fui sempre, a sottomettere ai medesimi le mie opinioni, io aspettava con impazienza di veder pubblicate le statistiche di Val-de-Grace, per le quali doveva confermarsi la grande preponderanza delle guarigioni nelle sale affidate a Broussais; e non mancai di sollecitare i miei corrispondenti a procurarmele. Debbo bensì confessare che rileggendo le citate due lezioni del Professor francese, quali erano state tradotte e pubblicate a Firenze, io non sapeva intendere abbastanza e conciliare coi fatti asseriti le cose seguenti: e qualche mio amico, a cui comunicava i miei dubbi, partecipava anch' esso alla mia incertezza. Non inten-

deva in primo luogo come il metodo *stimolante*, col quale i medici inglesi *nell' India*, a *Calcutta* e *nelle Possessioni Anglicane*, curate aveano il *Cholera*, fosse attribuito da Broussais, non all' esperienza dei vantaggi che que' medici ne avessero ottenuti in molti casi, ma al sistema di Brown esteso a tutta la medicina inglese. Imperocchè da quanto potei rilevare trovandomi in Inghilterra, molti anni sono, e non solo conversando coi primi medici di Londra, ma ad Edimburgo coi Professori di quella celebre Università, se vi è paese dove il sistema di Brown sia stato non solamente poco seguito, ma disprezzato (anche per l' ingiusta guerra fatta da questo riformatore al suo maestro e benefattore Guglielmo Cullen) è senza dubbio l' Inghilterra. Della quale avversione al sistema Browniano possono anche far fede le principali opere mediche, pubblicate a Edimburgo ed a Londra dal 1790 sino a' nostri giorni. — Era in 2.° luogo per me duro ad intendersi come, essendo il *Cholera* una malattia *essenzialmente infiammatoria* e tale sin dai primi momenti dell' attacco, il metodo stimolante, appoggiato all' uso *de' liquori spiritosi*, *dell' acquevite*, *del rhum*, ecc. non solamente puri, ma imbevuti di sostanze aromatiche, *canella*, *noce moscata*, *garofano*, come dissi, un tal metodo, per confessione dello stesso Broussais, non fosse riuscito sempre dannoso, come morissero, senza eccezione, tutti gli infermi non curati, ed invece alcuni se ne salvassero trattati col detto metodo eccitante; ed *esser meglio* (lezione seconda) *esporre il malato ad uno stimolo forte*, *che lasciarlo perire*. Per verità se la mucosa dello stomaco e degli intestini è nel *Cholera* infiammata sin dai primi momenti, parrebbe dover essere meno dannoso lasciare l' infermo in quelle privazioni alle quali lo obbliga la sua situazione, ed a quel semplice uso di acquose bevande, a cui lo spinge la sete, di

quello che attaccarlo con rimedii stimolanti e riscaldanti, come i sopra descritti. Nè poteva appagarmi la spiegazione di siffatte guarigioni dedotta da Broussais *dalla crisi salutare del sudore provocata da rimedii calefacienti*. Imperocchè se un infermo di malattia infiammatoria guarisce *sudando*; il sudore è più presto indizio ed effetto di guarigione che causa; il sudore proviene dall' essere già temperato e corretto il fuoco flogistico o lo stimolo, qualunque sia la cagione che lo temperò e lo corresse; nè può intendersi come, aggiungnendosi gagliardi stimoli a visceri già soverchiamente stimolati ed infiammati, l' infiammazione debba moderarsi e correggersi. Io non intendeva in 3.° luogo come Broussais potesse spiegare *per mezzo delle revulsioni* l' essersi salvati alcuni infermi di *Cholera*, trattati con metodo stimolante, col *rhum*, *col vino di Madera*, *colle sostanze aromatiche* ecc. La *revulsione* o sia lo spostamento della flogosi dai luoghi che ne son minacciati per mezzo dell' applicazione artificiale di stimoli ad altre parti, ove pure si ammetta in tutta l' estensione e con tutta la confidenza, non sarà mai un mezzo onde spiegare la guarigione di una *gastro-enterite* trattata con rimedii e *bevande stimolanti*. I partigiani della revulsione potranno spiegare la guarigione dell' infiammazione gastrica ed intestinale per mezzo di stimoli applicati alla cute, alle braccia alle gambe ecc. Ma *il rhum*, *l' acquavite*, *il vino di Madera*, *le bevande stimolanti*, quali che siano, introdotte nello stomaco, s' applicano immediatamente ai luoghi stessi infiammati, nè possono operare la revulsione o lo spostamento d' una infiammazione che *localmente* debbono inasprire ed accrescere per ciò stesso, che stimolano ed infiammano essi stessi. Non poteva in 4.° luogo combinare ciò che dichiarava il signor Broussais nella sua seconda lezione, *che i guariti dal Cholera con metodo stimolante* conservano

spesso uno stato morboso dal canale digestivo, ed anche di tutta *l'economia, per tutto il corso della vita*, con ciò che altri osservatori aveano francamente assicurato della *prontezza* con cui molti infermi, posti nello stato il più deplorabile, avevano ricuperata la salute mediante il pronto uso del rosolio misto al laudano, delle infusioni di piante aromatiche nell' acquavite, dell' etere solforico, ecc. Tali furono i risultamenti (da me riferiti nel IV Capitolo di queste Nozioni) delle osservazioni di Peitsh in Batavia, di Keraudren, citato da Rollet, e di diversi altri medici del nord. E finalmente non mi parevano in 5.° luogo conciliabili col concetto patologico di condizione essenzialmente ed immediatamente infiammatoria nel *Cholera* le tante osservazioni che già si leggevano di casi, ne' quali nessuna lesione flogistica, nessuna iniezione di vasi, nessun indizio di *gastro-enterite* erasi trovato ne' cadaveri di coloro che erano morti di *Cholera* nelle prime dodici, diciotto ed anche ventiquattro ore della malattia, nello stato cioè d' avvilimento, e prima che la reazione avesse cambiata l' indole primitiva del morbo e suscitata nel tubo enterico la flogosi « lorsque l' individu (ripeterò qui ciò che già accennai in una nota al quarto Capitolo) succombe « subitement à cette maladie, epuisé par l' excés de « la douleur, on ne trouve pas l' estomac, et les « intestins enflammés: c' est alors le systeme ner« veux de ces organes atteint d' une manière si vio« lente, que l' inflammation n' a pas eu le tems de « se declarer » ..... Qual valore però avrebbero avuto tutti questi miei dubbi, se i fatti riferiti nelle suddette lezioni si fossero confermati, e se la cura immediatamente, costantemente ed esclusivamente antiflogistica del *Cholera*, coronata da successi molto maggiori di quanti si erano ottenuti con altri metodi, avesse assicurata l' indole immediatamente ed essenzialmente infiammatoria del morbo?

Ma l' esame ed il bilancio delle statistiche nelle diverse sale di Val-de-Grace e in quelle di altri ospedali di Parigi non fu favorevole a Broussais. I risultamenti del metodo *esclusivamente* e *costantemente* antiflogistico nella cura del *Cholera*, confrontati con quelli di una medicatura diversa ed anche contraria, giusta i diversi momenti e periodi della malattia, non corrisposero a ciò che era stato dichiarato nelle due citate lezioni del professore suddetto. Già un medico, mio corrispondente ed amico, che fu mio discepolo alla Università di Bologna, giovane assai colto e di grandi speranze, il dottore *Emanuele Solari*, scriveami da Genova, non essere confermati dalle relazioni ch' egli avea da Parigi i successi maravigliosi del metodo esclusivamente antiflogistico nella cura de' *cholerosi*. E poco tardarono i Giornali francesi a sottoporre ad esame le due lezioni di Broussais sul *Cholera*, ed i risultamenti comparativi del metodo curativo da lui adoperato, e di quello d' altri medici insigni, o dello stesso spedale di Val-de-Grace, o d' altri stabilimenti. Primi di tutti mi vennero alle mani i numeri 122 e 124 del *National* (2 e 3 Maggio 1832), ne' quali lessi combattuta prima di ogni altra cosa una delle principali prove adotte da *Broussais* dell' indole *immediatamente* ed essenzialmente infiammatoria del *Cholera*, l' esistenza cioè di risultamenti o di traccie flogistiche in tutti i cadaveri de' *cholerosi*. « Noi abbiam visto (dice il Guerin, compilatore di quegli articoli) ne' « primi giorni dell' epidemia ventricoli ed intesti- « ni di *cholerici*, ch' erano morti dopo otto o do- « dici ore di malattia, ne' quali non si riscontrò « alcuna traccia di flogistica alterazione. I signori « *Chomel*, *Guenau de Mussy*, *Magendie*, ed una « turba di altri medici sono stati testimonii di que- « sti fatti. Da quell' epoca pressochè tutti gli autori « che hanno pubblicato trattati sul *Cholera* affer-

« mano, che in un grandissimo numero di casi, « ed in quelli soprattutto ne' quali la malattia era « stata più violenta e più rapidamente mortale, la « mucosa digestiva si è trovata bianca, non ram- « mollita, appena rossastra, in una parola, perfet- « tamente sana. Come ammetter dunque che la ma- « lattia attribuire si debba ad una alterazione, che « non esiste, e che tanto meno apparisce, quanto « più la malattia è rapida ed intensa? Non sarebbe « questo un ammettere che nel *Cholera* gli effetti « sono tanto più palesi e forti, quanto meno palese « ed efficace ne è la cagione? » Dichiara in secondo luogo il Compilatore non essere intelligibile, ammettendo il *Cholera* essezialmente infiammatorio, e riguardandolo in tutti i casi come una gastro-enterite, ciò che è stato dallo stesso Broussais asserito, non riuscir sempre dannosi in questa malattia i rimedii stimolanti; e per quanto essi debbano nuocere ad un organo infiammato, esser meglio nel *Cholera grave* l' impiegare un tal metodo, che non impiegarne alcuno. « Non vale ciò, quanto il di- « re, (prosegue il Compilatore) tornar più utile « lo aggravare la malattia con un metodo contro- « indicato, di quello che lasciarla come è? Non « viene egli stesso a concedere (perocchè convien « pure riconoscere ciò che è noto a tutto il mondo) « che la medicatura eccitante ha qualche volta pro- « dotto delle crisi favorevoli, ed ha guarita la ma- « lattia? » Passa in seguito il compilatore a dimostrare come molti tra i principali medici di Parigi hanno dovuto riconoscere i vantaggi del metodo riscaldante o stimolante adoperato negl' infermi di *Cholera* al principio della malattia; come il salasso, per confessione de' pratici di tutti i paesi, è impraticabile nel primo periodo del morbo, ossia nel *periodo di avvilimento*; e che, quando pure si giunga in tale stato di cose a fare uscir sangue dai vasi paralizzati, si toglie agl' infermi pressochè in-

tera l' ultima risorsa di *reazione* che loro rimane.
« I medici osservatori (dic' egli) che hanno studia-
« to il *Cholera* ne' paesi ove ha dominato epide-
« micamente, hanno constatato, che quasi tutti i pri-
« mi individui attaccati dal morbo soccombevano
« nel *periodo algido*. Essi hanno creduto con ra-
« gione, che durante questo periodo l' organismo è
« sprovvisto di tutti i mezzi di reazione, e che ha
« mestieri per rianimare la vita che si va estinguen-
« do di stimolanti più o meno attivi. Perciò l' in-
« dicazione la più naturale è quella di ricorrere im-
« mediatamente a' rimedii stimolanti, indicazione
« d' altronde giustificata dall' esperienza. Egli è,
« decorso il periodo del freddo, che si sviluppa un
« movimento di reazione somiglievole a quello che
« caratterizza il periodo del caldo nelle febbri inter-
« mittenti. Questa reazione può, come nelle febbri,
« oltrepassare la somma degli sforzi necessarii a ri-
« mettere l' equilibrio, e può così produrre conge-
« stioni ed infiammazioni; in una parola può agire
« oltre misura, ed altrimenti da quello di che la
« natura abbisogna. Allora per mantenerla entro
« i limiti convenienti, la medicina osservatrice e spe-
« rimentale, combinando le risorse dell' ammalato
« con quelle dell' arte, impiega ad un grado ra-
« gionevole le deplezioni sanguigne ecc. » Così il sig. *Guerin*, nel Maggio del 1832, confermava ampiamente il concetto sul cambiamento di condizioni e sui due *opposti stati* del *Cholera*, ch' io (non avendo mai vista questa terribile malattia) osava appena di emettere nell' Ottobre del 1831; e di più lo confermava dietro l' esempio stesso dei due opposti stadi nelle febbri intermittenti, ai quali io ebbi ricorso per ispiegare un tal fatto nel 4.° Capitolo delle mie Nozioni. Così quella legge patologica della *Reazione vitale*, della quale io mi valgo, da diecisette anni nelle mie lezioni, per ispiegare come a cagioni morbose debilitanti e ad uno

stato manifesto di avvilimento o di controstimolo sottentri spesso uno stato di eccitamento accresciuto ed una malattia infiammatoria, la quale cambia affatto la prima condizione morbosa ed obbliga a ricorrere a' rimedii contrarii a quelli che dapprima erano indicati; codesta legge patologica, io diceva, è valutata oggi anche in Francia, e nelle sue relazioni veduta e ne' suoi effetti. Quella *Reazione vitale*, io dico, arcana bensì, ove si cerchi di spiegarne la cagione efficiente od il meccanismo, ma dimostrata evidentemente ne' suoi effetti, della quale io parlai espressamente nelle annotazioni alla prolusione del 1817 (1), dirette a mostrare di quanta importanza fosse questo fatto patologico per ispiegare, contro Brown, la non corrispondenza tra l'indole flogistica di molte malattie e la maniera di agire delle cagioni onde provennero, e in quanti errori fosse caduto il Riformatore Scozzese per non aver valutata questa legge. Quella Reazione senza della quale male s' intenderebbe come in un assiderato da freddo o in un individuo percosso ed avvilito da forte spavento, curabil ambedue, ove si curino immediatamente e colle debite precauzioni, col calore, coll' etere, colle misture cordiali, sviluppisi in seguito una malattia infiammatoria, cui non altro può frenare che il salasso. Questa *Reazione* infine la quale ha giustamente impegnati quest' anno i miei dotti Colleghi nella Societa Medico-Chirurgica di Bologna a proporre intorno alla medesima il tema seguente: = « Determinare cosa « s' intenda nelle moderne Scuole Mediche Italiane « per reazione organica, e quali sieno le sue teo« riche e le sue leggi rapporto alla eccitabilità, ed « al vitale eccitamento; tanto nello stato di sanità « che in quello della malattia: quindi col soccorso

(1) V. Prolus. sulla N. D. M. Italiana. Annotaz. 16, 19. Bologna 1817.

« di un tale principio svolgere ne' loro elementi i
« precipui fatti nosologici e clinici, che senza di
« esso rimangono un enigma e fanno contrasto alle
« odierne mediche dottrine. » =

Ma l' argomento più forte contro la massima dell' illustre *Broussais* traevalo il Compilatore de' citati articoli del *National* da que' fatti stessi, che si credevano in Italia essere il più forte appoggio della tesi sostenuta dal Professore di Val-de-Grace; voglio dire le tabelle statistiche de' morti e de' guariti. E qui il signor *Guerin* dopo aver presentate le cifre esprimenti il *movimento* degl' infermi di *Cholera* accolti dal 30 Marzo a tutto il 26 Aprile nello spedale di Val-de-Grace, ed in seguito il *movimento* de' *cholerici* nelle sale affidate alla direzione ed alla cura del Professore *Broussais.* » Questo quadro statistico, dic' egli, è identico a quello che è stato iviato giorno per giorno al Prefetto di Polizia ed ai Ministri della guerra, dell' Interno, de' travagli pubblici, del Commercio, « dietro bullettini e *stati* segnati e firmati di mano dello stesso *Broussais.* » Ora da tali quadri risulta che *il numero delle guarigioni* considerato in rapporto alla somma complessiva di tutti gl' infermi di *Cholera* ammessi nello spazio di tempo sopra indicato allo Spedale di Val-de-Grace, fu come 10 a 36, cioè di qualche poco *maggior del terzo*, mentro lo stesso *numero* nelle sale affidate a *Broussais* fu decisamente *minore del terzo*, essendosi trovato nella proporzione di 10 a 25, la quale differenza risulta pure dalle tabelle, dai confronti e dai calcoli che vennero pubblicati poco dopo a Parigi nel libro cha ha per titolo = « Examen de la « Doctrine Phisiologique appliquée à l'étude, et au « traitement de Cholera Morbus, suivi de l' Histoi« re de la maladie de M. C. Perrier. » = Imperocchè essendosi calcolata la *cifra media delle guarigioni* sul totale degl' infermi di *Cholera* ammes-

si nei diversi ospedali di Parigi, si è trovata equivalere al 30 per 100; per lo contrario nelle sale del Prof. *Broussais* non è giunta che al 19. E così sul totale degli infermi di *Cholera* curati in tutti gli spedali sino al 30 d'Aprile, sopra 100 individui 37 guarirono, e ne morirono 63, mentre nelle sale del suddetto Prof. 32 soli furono i guariti, ed a 68 arrivarono i morti. Dietro i quali calcoli, come chè variati in diverse maniere, la conclusione ultima nel detto libro pubblicata, fu sempre la stessa. « 1.° que la mortalitè absolue de M. Broussais « au Val-de-Grace a été d'un peu plus de deux cin« quiemes; 2.° que M. Broussais a perdu proportio« nellement plus des malades, que ses confréres au « dit hôpital; 3.° qu'il est mort proportionellement « plus de Choleriques dans le service de M. Brous« sais, que dans les trois quart des autres hôpitaux « de Paris. »

Intanto nella stessa Parigi buon numero di medici, e tra i più riputati di quella capitale, ammeteva apertamente la massima dei due diversi periodi, o delle due opposte condizioni nel *Cholera*, applicandovi mezzi terapeutici di azione diametralmente contraria. Dichiarava, per esempio, il signor *Piory*, medico alla *Salpêtrière* » che nell'inva« sione del morbo conviene far uso d'infusioni a« romatiche ben calde, ripetendole a cucchiaiate o« gni dieci minuti, e ricorrendo anche al vino di « Malaga ed al Punch, ove i polsi minacciano di « perdersi: rimedii cui conviene abbandonare tosto « che sopravviene *la reazione;* nel qual stato diven« tano necessarie le sanguisughe, gli emollienti, le « bevande mucilaginose ecc. » Il signor *Andral* nello stabilimento della *Pietà* faceva uso dell'ipecacuana per *modificare* i movimenti del *vomito*, e del *secesso;* ma del resto impiegava le sottrazioni di sangue generali e locali nel periodo della *reazione*, ed invece gli eccitanti e l'oppio a piccole

citante ed antiflogistico) i signori *Honoré* e *Petit à l' Hotel-Dieu*, *Cornac à Groscaillon*, *Baudeloque aux enfans malades*. Intorno alla quale maniera di considerare il *Cholera* leggasi il tom. 42 del *Journal Complémentaire des sciences médicales.*

Ma non debbo ommettere di considerare a parte le lezioni sul *Cholera* del celebre *Magendie*, il quale non solo trovossi, al pari degli altri costretto dai fatti a distinguere in cotesta spaventosa malattia i due indicati opposti periodi; ma nello spiegare il *periodo algido* si servì di que' medesimi esempi de' quali ci serviamo in Italia per ispiegare o descrivere almeno quello stato di *vitale avvilimento*, che è il prodotto dell' immediata impressione di molti agenti morbosi: mortale in molti casi, pericoloso in tutti, più o meno durevole, ma curabile sempre (ove sia capace di cura) con rimedii eccitanti; quantunque lo stato per la *reazione vitale* può ad esso succedere, e più o men presto succede, sia d' indole diametralmente contraria, e solamente curabile con mezzi antiflogistici. « Un uomo, a mo« do d' esempio, (così si esprime Magendie nella « lezione ottava) stette esposto per lunga pezza ad u« na bassa temperatura, ad un' atmosfera umida; « egli è un viaggiatore. Le di lui membra sono ag« ghiacciate, instupidite; non vi circola più san« gue; è tutto assiderato; soffre in mille guise; si « regge a mala pena. Or via, che fa egli, giunto « che sia all' albergo? L' istinto stesso non gli ad« dita di quai mezzi sia d' uopo, perchè si ricom« pongono al primitivo ordine le turbate funzioni? « Non richiederà egli forse un letto ben caldo? Non « si sentirà egli contento, qualora gli si strofinino « le membra intorpidite, e se gli porga a bere qual« che pozione calda ed eccitante? Un *Choleroso* si « presenta in uno stato eguale: la sua tinta è az« zurra, più o meno cupa, secondo che è scorso

« più o men tempo dall' epoca dell' invasione; è
« preso da freddo; le di lui membra sono agghiac-
« ciate; ha crampi, vomiti, evacuazioni alvine; la
« funzione della circolazione è quasi sospesa. Trat-
« tasi di porre rimedio a tutti questi sintomi. Or
« bene trovandomi al cospetto dell' ammalato, mi
« sarebbe stato impossibile di non porre in opera
« quel metodo di cura, cui diedi mano nel mio
« servizio; io vi venni indotto da un istinto, al
« quale il mio giudizio non sapeva contraddire. Ec-
« co quale fu questo metodo che giunsi a far ese-
« guire con infinite difficoltà, e mercè l' opera di
« tutti coloro che meco s' unirono a soccorrere l' u-
« manità. » E qui l' illustre Professore espone i diversi mezzi ai quali, secondo le circostanze, ebbe ricorso per eccitare le forze vitali, rianimare la circolazione, e correggere la sopra descritta condizione di avvilimento. Letto ben caldo, frizioni con l' alkool canforato, l' ammoniaca, l' olio essenziale di terebinto; sacchetti ripieni di sabbia calda applicati a parti diverse, infusi di melissa, di menta, punch con infuso di camomilla, coll' alkoole e collo zucchero, vin caldo col cinnamomo, clisteri caldi coll' aggiunta della canfora e dell' oppio. In quanto al periodo di *reazione* la cura di esso è facile, dice il signor Magendie (1), *quando la trasformazione è completa*. E la cura medesima che si adopera *in ogni accesso febbrile, col quale essa ha molta analogia. . . . . . Bisogna però guardarsi dall' arrestare questa reazione: moderatela s' ella è eccessiva, ma lasciate ch' ella duri un certo tempo . . . . . Se la reazione è violenta, il polso si svolge con energia, e bisogna ricorrere alle bevande rifrescanti ed alle cacciate di sangue, proporzionandole all' intensità de' sintomi, ed alla individualità dell' ammalato ec. . . E se il*

(1) Lezione IX. Traduzione di Milano.

sangue ripiglia il color rosso, se si apprende, se si copre di un certo strato cotennoso, è questo un segno assai buono.

E qui non è fuor di proposito avvertire, come il celebre autore, parlando della *vera reazione flostica* nel *Cholera*, tenga quel linguaggio medesimo che si adopera nelle scuole nostre, quando si parla della *sincera manifestazione* dello stato infiammatorio, della quale sono caratteri ordinari i polsi decisamente e costantemente febbrili, il calore cutaneo accresciuto, la cotenna del sangue ecc. Questa manifestazione però *genuina ed intera* non ha luogo, a parer mio, se non quando non è attaccata idiopaticamente alcuna porzione cospicua e centrale di sistema nervoso: imperocchè, quando si effettua un simile attacco (come nel Tifo), vacillano i polsi, fredda o pochissimo calda è la cute, ed il sangue o non si copre affatto di cotenna, o appena un sottil velo ne mostra. In questo secondo caso la malattia non lascia già d' esser flogistica perciò, che non si esternano i sinceri fenomeni della flogosi: ma la flogosi procede cupa, subdola, *maligna* (come la dicevan gli antichi) perchè le ruine o i guasti da essa cagionati si effettuano di soppiatto. La cura di queste *flogosi maligne*, o di questa reazione flogistica che non può manifestarsi con sinceri indizi, perchè lo impediscono profondi attacchi del sistema nervoso, la cura dissi, non può già esser altra che antiflogistica. Ma conviene misurarne i mezzi, conviene soprattutto procedere con somma prudenza nelle deplezioni sanguigne, perchè, essendo anche compromessi e vacillanti per la ragione suddetta i movimenti vitali, le forti deplezioni non sono d' ordinario sopportate, e riuscirebbero di sommo pericolo (1). Il signor Magendie riguardando a que-

(1) Vedi mie lettere *sulla febbre petecchiale* al ch. Prof. De-Mattheis; come pure il cap. VIII. *dell' infiammazione e della febbre continua*.

sto stato di cose, che talvolta si presenta nel *secondo periodo del Cholera*, pensa (lezione 7.ª) che la parola *reazione* non sia sempre adattata a spiegare questo secondo periodo, e vi sostituirebbe volentieri quella di *trasformazione*. Essendo che questa trasformazione, ora è una *vera reazione flogistica*, or un cambiamento *in altro stato*, non di morte come l'algido, ma *tifoidéo*, ora una specie di affezione *gastrica*, ora un *turgore venoso* prevalente in qualche viscere, ora un' affezione d' *altra forma*. Per noi però che in Italia (in gran numero almeno) consideriamo a parte nelle malattie queste due cose: 1.° l' indole, il fondo, o la condizione essenziale (diatesi) dello stato morboso: 2.° la sede ove la morbosa condizione prevale, ossia il luogo a preferenza affetto: per noi che dal 1.° elemento desumiamo l' indicazione terapeutica generale, ossia la classe de' rimedii (eccitanti, od antiflogistici) che si richieggono all' uopo; e dal 2.° elemento deriviamo le diverse sintomache apparenze, la fisionomia o la forma del morbo, modificando insieme, giusta la natura de' luoghi affetti, il metodo curativo; per noi, io diceva, le differenze notate nel *Cholera* da Magendie si possono spiegare ed intendere, anche ritenendole come prodotti della *reazione*. Il punto principale starà sempre nel decidere se una malattia, che consistesse da prima in uno stato *di vitale avvilimento*, curabile con rimedii eccitanti, siasi (comunque) risvegliata *la reazione vitale*, e siasi per essa cambiata o tramutata la prima condizione nella condizione contraria di stimolo o di eccitamento soverchio. Ove ciò sia avvenuto dipenderà dai luoghi principalmente affetti, che lo stato di *reazione*, di *turgore*, di *flogosi* sia sincero o no; che si manifesti per gli ordinari suoi segni, o rimanga subdolo e mascherato; (1) che

(1) Vedi Capit. VI, di queste nozioni, condizione 2 e 3.

possa francamente curarsi con metodo antiflogistico ovvero che il metodo (che pur dovrà sempre essere antiflogistico) si debba adoperare con riserva e misurarlo con somma prudenza. Dipenderà dai luoghi affetti, che lo stato flogistico per la reazione risvegliato presenti i fenomeni del sinoco nervoso o del turgor cerebrale e del coma; del sinoco gastrico, dell' enterite o della dissenteria, secondo che, per la reazione in discorso ed insieme per le particolari disposizioni dell'individuo, verranno infiammate le meningi, od inturgidite soltanto le vene o i plessi cerebrali; attaccati di preferenza il sistema epatico, lo stomaco, i tenui od i crassi intestini. La cura, come dissi, dovrà essere sempre antiflogistica in tutti questi attacchi derivati e cagionati da reazione. Ma quanto non è più genuina la manifestazione dello stato flogistico e febbrile se si tratti d' infiammazion di meningi, di quello che il sia essendo infiammato profondamente il cervello o il midollo spinale? quanto non sono più cupi e subdoli i fenomeni del semplice turgore delle vene cerebrali, di quelli del turgor vascolare accompagnato da infiammazione? Quante modificazioni di cura non esigono le diverse forme morbose, i luoghi diversi o i tessuti a preferenza attaccati?

Ma qualunque fosse il modo di considerare nel *Cholera* i diversi attacchi e le diverse minacce, che possono avvenire posteriormente all' insorta reazione, ciò non poteva alterare per alcuna maniera il principale concetto della condizione morbosa. Era sempre di somma importanza per me, che que' medesimi fatti, i quali (raccolti da numero grande di relazioni pubblicate in diversi luoghi e da osservatori diversi) aveva a me persuasa la necessità di distinguere in questa malattia due stadi o periodi tra loro essenzialmente contrari, i fatti medesimi, osservati a Parigi in numero grande di Cholerosi costretto avessero a poco a poco i primi medici di

quella capitale (e tra gli altri il celebre Magendie) a stabilire la medesima distinzione. Aggiungasi a ciò, che pel metodo curativo del *Cholera* regolato giusta una tal massima s' erano ottenuti risultamenti che l' aveano pienamente giustificata. Distinguendo infatti nel *Cholera Asiatico* il periodo *algido* (più o men lungo che sia, ed anche di poche ore) dalla successiva *reazione*, e così dall' infiammazione o dal turgore vascolare che ne provenga; distinguendo, dissi, questi due *stati* diametralmente contrari, ed adoperando in ciascun d' essi un genere di rimedii parimente opposto, il Dottor Frias in Alessandria d' Egitto ottenuto avea (come dicemmo al principio di questa Appendice) il maggior numero di guarigioni che sino a quel tempo si conoscesse, cioè il 70 per cento. Ed anche in Francia il Sig. Magendie, curando il *Cholera* dietro la distinzione medesima di periodo *algido* e di periodo di *reazione*, ottenne presso a poco eguali risultamenti; giacchè sopra un totale di 594 *Cholerosi* alla sua cura affidati gli riuscì di guarirne 386; che val quanto dire il 65 per cento in circa. E questa proporzione di guarigioni risulterebbe, dice Magendie, anche maggiore, ove si sottraessero dal totale 38 individui che entrarono nelle sale già moribondi, e che non avrebbero potuto essere salvi da metodo alcuno (1).

Questi fatti non essendosi divulgati in Italia che verso la fine del 1832, e le osservazioni superiormente indicate di medici Inglesi e Tedeschi non essendo ancora abbastanza diffuse, i medici Italiani erano, come accennai generalmente parlando, divisi tra le due estreme opinioni. Gli uni cioè inclinavano a credere sempre flogistica, ad onta delle contrarie apparenze, la condizio-

(1) Magendie Lez. IV. sul *Cholera* di Parigi. Traduzione di Milano pag. 239, 252.

ne essenziale del *Cholera Asiatico*, e tale sino dali primi istanti della malattia; curabile quindi (più o meno attivamente secondo le circostanze) con rimedii antiflogistici, col salasso o le sanguisughe, colle fredde bevande, coll' ipecacuana, colla magnesia ecc. Gli altri tenevano tale la condizione, la natura, o la diatesi di questo morbo, che si dovesse curare non solamente nel principio, ma in tutto il suo corso con rimedii eccitanti, vino, etere, alkool, laudano, oppio e simili. L' idea di due stati diametralmente contrari, il primo cioè di vitale avvilimento, breve o protratto che sia, unicamente curabile con rimedii eccitanti, e l' altro di flogistica reazione da moderarsi con metodo antiflogistico, quest' idea ch' io aveva pubblicata nel Novembre del precedente anno (Capitolo IV. di queste Nozioni) non otteneva ancora che pochi suffragi. Vi si opponeva, come già dissi, il rumore alzatosi per le citate lezioni dell' illustre Broussais, il quale, avendo sotto gli occhi il *Cholera*, aveva maggior diritto di me a pronunciare un giudizio, e pronuciato lo aveva, dichiarando il *Cholerà* orientale sin dal suo primo ingresso un' infimmazione gastro-enterica. Si opponeva sopra tutto alla mia opinione la notizia del numero maraviglioso di guarigioni ottenute dal suddetto Professore nelle sale de' *Cholerosi* alla sua cura commessi per l' uso esclusivo e costante di rimedii antiflogistici. Ed a bilanciare l' influenza delle suddette lezioni, e mettere in forse i principii patologici e le conclusioni dell' autore, non si richiedea niente meno, che la pubblicazione delle statistiche ufficiali di Val-de-Grace, e delle osservazioni de' citati illustri medici d' altri ospedali e dello stesso celebre Magendie.

Indipendentemente però dalle notizie di Francia, tardato non avea a rassicurarmi nell' emesso concetto patologico il parere di non pochi ingenui amici

e dotti corrispondenti: parere ch' io sommamente desiderava anche per ciò, che, attesa la mia posizione e i miei uffici, mi trovava in obbligo di cooperare (per qualunque possibile evento) alla pubblicazione d' una Istruzion popolare sul *Cholera-Morbus*. Già molto lusinghiero era stato per me il giudizio delle mie *Nozioni* pubblicato nella Gazzetta di Parma del 30 Novembre 1831; e favorevole del pari fu quello d' alcuni altri medici, miei concittadini e colleghi in questa Università. Da diverse lettere di pratici distinti di questo Stato poteva pure dedurre che si era sentita, anche fuori di Parma, la ragionevolezza delle mie massime. Rassicurante tra gli altri fu il parere che me ne dava spontaneo nella sua lettera dell' 8 Marzo 1832 un mio rispettabile amico, medico riputatissimo a Piacenza, il Cavaliere Domenico Ferrari, soddisfatto principalmente di quella parte del mio lavoro, che conduce a determinare e *distinguere* ne' casi diversi di *Cholera il metodo curativo*. Ma la deferenza troppo facile ne' concittadini e negli amici poteva ella permettermi di credere libero da qualunque prevenzione il loro voto?

Intanto le distinzione da me proposta de' due stadi, o della due opposte condizioni morbose nel Cholera, acquistato aveva o andava acquistando i suffragi anche di medici, patologi e professori chiarissimi d' altre città d' Italia. Così l' approvò interamente primo di tutti, nella sua lettera del 17 Febbraio 1832, il Dottor Giulio Crescimbeni, uno de' più distinti miei Colleghi nella Società Medico-Chirurgica di Bologna, le cui viste profonde in patologia ed in terapeutica sono note per le sue dotte e giustamente premiate memorie. Così approvava le mie massime il professore Alessandro Colla, medico coltissimo e mio corrispondente, e le approvava nella sua lettera del 23 Febbraio dell' anno suddetto, a nome ancora della Società Me-

dico Chirurgica di Ferrara, alla quale pure mi pregio di appartenere. Le massime suddette furono trovate giuste anche dal mio dotto corrispondente ed amico, il dottor Cerioli di Cremona, come ebbi campo di argomentare e dalle sue lettere e dal conto ch' egli si compiacque di rendere del mio lavoro negli Annali Universali di Medicina. Alle medesime massime aderì con persuasione non solo, ma con compiacenza il dottor Magistretti d' Imola, medico pensatore e sperimentato, e mio Collega pur esso nella Società di Bologna. Vi aderì con intera e manifesta persuasione il dottor Fortis di Trieste, uomo rispettabile ch' io non conosco che per le sue lettere e per dottissime mediche consultazioni. E trovolle giuste, persuadenti, indeclinabili, il professore Vincenzo Volarani, altro mio Collega a Bologna e mio successore in quella Università nella Cattedra di Terapia speciale, il cui modo di pensare e di giudicare circospetto, ponderatissimo è noto a tutti che lo conoscono. Lettere lusinghiere ebbi pure intorno al mio lavoro dal celebre fisiologo italiano, professore Martini. Approvò le distinzioni da me proposte l'altro celebre scrittore di medicina legale, il professore Barzelotti di Pisa. Ed il Professore Griffa di Torino, mio antico amico, non solamente mi scrisse d'aver trovate giuste le distinzioni da me proposte, ma mi assicurò essere state riconosciute utili dai professori chiarissimi Canevari e Buniva. Consolante per me al sommo grado era stato anche il giudizio emesso sulle *mie Nozioni* sin dal Novembre 1831 dalla Biblioteca Italiana; nel Dicembre dell' anno stesso dalla *Révue Enciclopedique*; e più tardi dall' erudito Riccardi nel Giornale Arcadico di Roma, siccome pure favorevole ai miei principii fu in seguito il confronto tra le mie deduzioni, e quelle dell' illustre Broussais, presentato dal Dottor Namias all'Accademia di Padova, e poco dopo inserito negli Annali Universali

di Medicina (Agosto e Settembre 1832). Un medico finalmente il cui voto contribuì quant' altri mai a confermarmi nel mio concetto patologico, anche prima che giunti mi fossero tutti i pareri sopraccennati, fu l' ottimo mio amico, professore Rebasti di Piacenza. Membro egli *della Commissione centrale* di sanità e soccorso pel *Cholera*, provvidamente creata per Decreto Sovrano a Piacenza (siccome io lo era di quella di Parma) doveva meco concorrere alla compilazione della *Istruzion popolare* poco sopra accennata. Nè senza l' avviso conforme di questo mio Collega avrei osato modellare alla mia opinione una scrittura che, in caso di disgrazia, servir doveva di guida al popolo ed ai medici nella scelta de' primi soccorsi da prestarsi immediatamente ai *Cholerosi*. Il professore Rebasti, fornito di quell' ingegno penetrante e di quel sodo criterio che a tutti è noto, ponderò sicuramente i fatti reletivi al *Cholera*, e le differenti opinioni, con quella imparzialità che è inseparabile da un medico che debba decidere in così gravi materie. E nella sua lettera del 14 Luglio 1832 mi dichiarò ne' modi li più ingenui che, dietro appunto la considerazione de' fatti, e per le più severe patologiche deduzioni, egli accedeva senza il minimo dubbio alla mia opinione, alla necessità cioè di distinguere nel *Cholera* le due opposte condizioni o i due opposti stadi, dei quali è discorso. (1)

Dopo tante dichiarazioni in appoggio della mia tesi mancava solo a pienamente rassicurarmi, che qualche medico Italiano il quale avesse veduta la terribile malattia sul luogo, avesse avuto campo di

(1) L' Istruzione infatti fu compilata dietro tali massime, e fu pubblicata di comune accordo a nome delle due Commissioni di Parma e di Piacenza, quale si vedrà ristampata alla fine di quest' edizione.

studiarla in molti casi e d' instituire in circostanze diverse i necessari confronti, sentita avesse la necessità di quelle medesime *essenziali distinzioni*, alle quali io fui condotto unicamente da fatti riferiti da altri. Il consenso od il dissenso di chi, per modo conforme di sentire e per analogia di studi, fosse atteggiato a valutare certe essenziali differenze patologiche, come si valutano oggi quasi generalmente in Italia, m' avrebbe fatto ritenere con maggior quiete la mia opinione, o mi avrebbe più facilmente persuaso ad abbandonarla. Sarebbe stato in somma come se avessi veduto i fatti cogli occhi miei. Ed anche questa conferma del mio concetto patologico è venuta finalmente a rendermi del tutto tranquillo.

Già i quattro medici che furono spediti dal Governo Lombardo Veneto a studiare il *Cholera-Morbus* a Vienna nel 1831 (Signori Balardini, Rusca, Locatelli e Tonini) detto aveano abbastanza nel loro secondo rapporto pubblicato a Milano nel principio del 1832 (1), perchè si argomentasse una decisa opposizione di condizioni essenziali tra i primi passi del morbo, ed i successivi; tra il primo e secondo stadio; tra l' avvilimento o la depressione vitale, e la successiva *reazione flogistica* la quale, secondo i luoghi diversi, può assumere (2) i caratteri di encefalite, di peripneumonia, di cardite, epatite ec. « I sintomi primitivi di questo morbo (sono parole « dei quattro Deputati lombardi) cioè la nausea, « il vomito, la diarrea, i dolori ecc. dipendono « immediatamente dall' affezione primaria del tu- « bo *gastro-enterico* e de' nervi che vi si distribui- « scono. La languidezza de' moti del cuore, la de- « ficienza delle pulsazioni arteriose, il freddo del- « le estremità ecc. traggono origine dalla diminui-

(1) Vedi Annali Universali di Medicina Vol. 61 pag. 107.
(2) Luogo sopraccitato. pag. 140.

« ta influenza gangliolare sul cuore ecc.... Il pri-
« mitivo processo patologico che per l' azione del
« contagio cholerico generasi nello stomaco e nel-
« le intestina, consiste in uno stato *irritativo* (e pare da ciò che segue che questa parola *irritativo* venga qui adoperata nel senso italiano)..... Non di
« rado avviene la morte, mentre la malattia è an-
« cora nei limiti dell' *irritazione*; ed in tali cir-
« costanze, esaminando i cadaveri de' *Cholerosi*,
« non si riscontrano alterazioni che riferire si pos-
« sano alla flogosi. Ma quando il corso del mor-
« bo sia più prolungato (ed in molti casi si pro-
« trae a 4, 5, 8 e più giorni), l' affezione non si
« restringe più ad un semplice stato irritativo, ma
« sviluppasi una vera infiammazione nella mucosa
« gastro-enterica. I cadaveri infatti di coloro che
« per varii giorni giacquero ammalati di *Cholera*
« presentano costantemente tracce non dubbie di
« preceduto processo flogistico.... Nello stato sopra
« descritto d' irritazione sono indicati i narcotici
« non escluso l' oppio. Innumerevoli osservazioni
« confermarono l'utilità di simil genere di rimedii,
« e dell' oppio specialmente; e questi tanto più gio-
« vano, se amministrati ne' primordi della malat-
« tia, quand' essa è ancora nei limiti d' irritati-
« va ..... Ma dove l' infiammazione siasi già for-
« mata, il salasso locale e generale sarà sempre
« l' ancora di salvezza; e conviene pure l' uso co-
« pioso delle sostanze mucilaginose, dei purganti
« blandi, degli emetici e specialmente dell' ipeca-
« cuana e d' altri antiflogistici risolventi. In questo
« stato l' uso de' rimedii stimolanti, e soprattutto de'
« diffusivi, è assolutamente nocivo agli infermi di
« *Cholera*; e ciò è dimostrato non solo dai prin-
« cipii teorici, ma da una trista esperienza; avendo
« i medesimi cagionato molte morti, e forse più
« che non la tanto temuta malattia. » E questa ingenua esposizione de' fatti osservati dai suddetta

medici italiani bastar poteami, come dissi, a rassicurarmi nell' esposto concetto.

Ma dacchè ho saputo che anche un medico mio concittadino, allievo di questa Università, tra i primi sempre in tutte le scuole, e nella mia Clinica distintosi particolarmente per acutezza d' ingegno e per dirittura di mente, dopo avere lungamente ed in gran numero d' infermi osservato e studiato il *Cholera* negli spedali di Varsavia, trovò esso pure inevitabile e confermata dai fatti la distinzione *di due opposti stati* nella malattia in discorso, io sono (lo confesso) rassicurato anche più che innanzi nol fossi, nella opinione in cui già venni per le esposte considerazioni. Alludo qui al dottor *Enrico Fanti di Parma* uno attualmente dei *Medici ordinatori* nello spedale maggiore militare di *Varsavia* il cui importante lavoro sul *Cholera-Morbus* è stato ultimamente pubblicato (1), e da cui, sin dai primi mesi dello scorso anno 1832, provennero lettere sul medesimo argomento a me dirette ed all' ornatissimo suo amico, dottor Antonio Rubini. Si rilevò abbastanza da queste lettere, siccome dal manuscritto spedito in seguito da Varsavia a Parma e dato poi alle stampe, ch' egli non conoscea, quando scrisse, nè il mio libro, nè la mia opinione, nè quella di Magendie e degli altri francesi, che al pari di me riconobbero necessario distinguere nel *Cholera* il periodo *algido* da quello di *reazione*. Ed anche questo parvemi un argomento di più a credere comandata unicamente dai fatti la distinzione in discorso: chè nelle conclusioni del dottor Fanti non ebbe alcuna parte nè l' opinione degli altri osservatori, nè deferenza di discepolo a Maestro.

Condotto adunque dai fatti il mio concittadino

(1) *Opinioni sul Cholera-Morbus* scritte in Varsavia dal dottore in Medicina e Chirurgia Enrico Fanti. Parma 1833.

distinse la *condizione essenziale del Cholera anteriore al periodo di reazione* (quella cioè che al periodo di avvilimento appartiene) dalla *opposta essenzial condizione* di stimolo eccedente o flogistica , *che alla reazion tien dietro* e che ne è il prodotto. Valutò giustamente l' azion prima *irritante* del principio produttor del *Cholera* com' io la valutai nel IV. Capitolo delle mie Nozioni , cioè *nel senso della Patologia Italiana* , e come mostrarono di considerarla anche i quattro Deputati Lombardi. Andò più innanzi il dottor Fanti nel considerare gli effetti di cotesto *irritante principio incongruo inaffine al senso della fibra* e producente un disturbo od un tormento d' indole particolare ; e da questa *irritazione di suo genere* derivò i sintomi caretteristici della malattia , e la fisionomia , per così esprimermi , della medesima. E riflettendo (alla pag. 70) come la fisionomia appunto del morbo o l' attitudine *Cholerica* si mantenga ne' diversi stadi o periodi della malattia , quantunque l' insorta reazione ne abbia mutata la prima condizione essenziale , nè argomentò insistere sino all' ultimo , e ad onta della detta trasmutazione , la stato peculiare irritativo , distinto dalle conuni condizioni che dalla irritazione stessa vengono suscitate. Ma dopo avere accuratamente considerato e descritto ciò che la malattia ha di particolare o di proprio , la forza appunto de' fatti lo condusse a dichiarare nel modo seguente le due condizioni essenziali diametralmente contrarie tra loro , appartenenti a due diversi stadi o periodi del *Cholera*. — » Le condizioni essenziali però, quelle che
« ne sono le più importanti in quanto agli esiti più
« o men pronti , ed in quanto ai mezzi che dall' ar-
« te vi si possono opporre, sono ben da distinguer-
« si dallo stato medesimo d' irritazione per quanto
« ne dipendano e vi si leghino. — Queste essenziali
« condizioni sono diverse nei diversi periodi che ar-

« riva a spiegare la malattia. — Le antecedenti al « periodo di reazione sono di stimolo deficiente o « di *controstimolo* ; quelle che giungono ad ordir- « si in seguito al medesimo, sono espresse da uno « stato diatesico di *stimolo eccedente* (pag. 82, « 83) ».

Dipinto con vivi colori il quadro de' sintomi e- sprimenti il mortale avvilimento delle forze e del- le azioni vitali, che compete al primo periodo del *Cholera*, ossia allo stato *anteriore alla reazione*, paragonò anch' egli alla pag. 67 i sintomi suddetti a quelli che si manifestano primi in chi è percos- so da forte spavento, o in chi, per grave caduta o per colpo ricevuto al capo, soggiace agli effetti immediati della commozion cerebrale. E per verità parve anche a me, che niun fatto patalogico pre- sentar si potesse più atto di quello che ne presen- tano i colpiti da terrore o da commozion cerebrale, per dimostrare 1.° uno stato di estrema depressio- ne o soppressione di azioni, a cui, se la vita re- siste, succede più o meno sollecita una reazione flogistica; 2.° la necessità di mezzi affatto con- trari a sostenere la vita nel *primo* stato, ed a fre- narne il soverchio impeto nel *secondo*, onde sal- vare l' infermo. Se non che la reazione che suc- cede ai primi ed immediati effetti del terrore e del- la commozion cerebrale genarando una febbre ar- dita od un' angioite nel primo caso, una encefa- lite nel secondo, distrugge la prima forma della malattia ed i fenomeni particolari che la caratteriz- zavano: mentre nel *Cholera*, anche sottentrando condizione flogistica alla prima condizione di av- vilimento o di controstimolo, sussistono più o me- no i fenomeni pecnliari caratteristici del *Cholera* (vomito o almeno tendenza al vomito, alla diarrea ec.) perchè sussiste sino all' ultimo, a parer del- l' Autore, l' irritazione cagionata dal principio *i- nomogeneo inaffine* che non è correggibile dai co-

muni mezzi curativi e che sin al terminare della malattia non rimane distrutto od espulso (1).

(1) Se alcuna cosa mi ritenne dal troppo vagheggiare l'analogia tra il *Cholera* e le malattie cagionate e mantenute sino all' ultimo da un principio *inomogeneo inaffine sempre presente, non mai corretto, nè correggibile* (come il principio del vaiuolo, del morbillo ecc.) fu la pronta guarigione de' *Cholerosi* ch' io accennai nelle mie *Nozioni*, avvenuta in alcuni casi prima, dirò così, che la malattia avesse fatto il suo corso, prima che avesse percorsi i suoi stadi e subite le indicate mutazioni. Il risorgere un infermo di *Cholera* dall' estremo e mortale abbattimento in cui in poche ore lo gettò, senza polsi o senza calore, l' azion prima della morbosa potenza, ed il risorgerne con altrettanta prontezza (ossia ciò avvenuto per benefica vitale reazione non eccedente il bisogno, o per pronta amministrazione d' alcool, di vino o di laudano che l' abbia procurata)è certamente un fatto che non si concilia coi processi e prodotti *necessari* d' un principio inomogeneo sempre presente. Nè si fatte prontissime guarigioni posso io interpretarle come dipendenti dall' essere stato mitissimo l' attacco, poco sentito (per tolleranza individuale di felice temperamento) il principio straniero e quindi mitissima la malattia. Non lo posso, perchè ne' suddetti casi la malattia non fu già mitissima (che anzi era spaventevole in principio), ma fu troncata e come impedita dal continuare il suo corso. Non lo posso, perchè il vaiuolo il più mite, quel *discretissimo* che non dà che una ventina di pustule, ha bensì mitissimo corso, ma ha corso determinato. » « Chi può arrestare, abbreviare, o troncare la scarlattina: il vaiuolo, la rosolia (per quanto sian miti.)? » Dicea il Protomedico della Stiria, Dottor Lorenzo de Vest, nel suo *ragionamento* sul *Cholera* Asiatico pubblicato a *Milano nel* 1831. Ripeteva la medesima riflessione il Dottor Foy (Révue médicale. Luglio 1831.) La ripetevano Moreau d' Jonnès, e molt' altri citati nel 1831 e 1832 negli Annali Universali di Medicina del Chiarissimo Omodei ; nè fu ommessa la medesima riflessione dall' ingegnoso, già mio distinto discepolo, Dottor Emanuele Solari di Genova ne' suoi *Cenni patologici sul Cholera-Morbus* pubblicati alla fine del 1831. Per la quale considerazione io inclinerei a pensare, che il principio, quale ch' ei sia, produttor del *Cholera* al primo agir suo sul sistema nervoso, sul ganglionare, sul gastrico ecc. *irriti* con maggior o minor forza e violenza,

Anche il dottor Fanti credette possibili i casi, ne' quali per particolari disposizioni dell' infermo la reazione succeda prontissima e quasi istantanea al primo e brevissimo stato di avvilimento: ne' quali casi il primo stadio o periodo non sarà quasi stato osservabile, e la malattia, com' anche io accennai nella prima edizione delle *Nozioni* (pag. 190, 191) e nella *Istruzion popolare* (pag. 19) avrà avuto, sin dai primi suoi passi, i caratteri di flogistica.

Finalmente il dottor Fanti, colpito per avventura dagli abusi dell' uno o dell' altro metodo nella cura de' *Cholerosi*, di che sarà stato testimonio in Polonia, credette anch' egli doversi assai più

secondo che più o meno è sentito dall' individuo: che pel sollecito e profondo tormento, cagionato da questa violenta *irritazione* si generi stato di avvilimento vitale, che può minacciar tosto e troncare la vita: che questa *irritazione*, questo *spasimo doloroso* e questo stato di *vitale depressione* costituiscano la parte prima della malattia: che la successiva reazione, moderata o eccessiva, sollecita o tarda, curativa o rovinosa, sia una conseguenza, non più dell' agire del principio straniero, ma dello stato d' irritazione e dell'avvilimento che ne fu il primo ed immediato effetto. S' intenderebbe per tale maniera, come una reazione non soverchia, ma solamente pari al bisogno, abbia potuto in alcuni felici casi distruggere il primo avvilimento, senza accendere una malattia di contraria indole o flogistica; e così avrebbero una spiegazione le guarigioni da me accennate alla pag. 40 e 45 delle mie *Nozioni* (prima edizione) e quelle riferite da William Scott nel suo *Trattato compiuto del morbo Cholerico dell' India* (Omodei Aprile 1832 pag. 103.) Nè perciò si escluderebbe l' azion prima *irritante* del principio produttor del *Cholera*; chè troppo la manifestano i fenomeni *immediati* della malattia, diversi affatto da quelli delle affezioni prodotte da agenti unicamente controstimolanti, non producenti nè irritazione nè dolore, come l' acido prussico, la cicuta, il veleno viperino ecc. Nè per ammettere *irritante* la prima azione del principio *Cholerico* s' ha ragione di pretendere che sia durevole per tutto il corso del morbo, e produttrice di successivi, inevi-

confidare in quella moderazione, della quale io parlai nelle Nozioni (pag. 194, 195, 196) e pensò giustamente, che la cura di questa, come di tutte le malattie, debba essere regolata secondo il grado dello stato morboso: non incendiaria nel primo periodo, ma solamente proporzionata al bisogno: non soverchia nel secondo, adattata però sempre alla *presente* condizione essenziale, e quindi diversa al cambiare della medesima. Se la pratica continua su questa malattia (conclude egli alla pag. 97) « e i lumi che si vanno spargendo dietro mi« nori preoccupazioni di spirito, possono condurre « a concetti meno dubbi, perchè ricavati dai fat« ti, vedrassi finalmente la necessità di rinuncia-

tabili, e determinati lavori, come lo è quella del principio vaiuoloso, morbilloso ecc. Imperoechè. a sostener ciò con diritto, bisognerebbe esser certi, che nessuna razza di principii nocivi ed irritanti esister possa in natura, differente dai sin qui conosciuti; che nessuno esister non ne possa di violenta bensì e prontissima, ma breve azione; nessuno che sotto il primo vomito, secesso o sconvolgimento qualsiasi dell'economia non possa venire immediatamente o sollecitamente escluso dal corpo. S' intenderebbe d' altra parte come, per alcune individuali disposizioni, la reazione possa sottentrare sì pronta al primo spasimo, al primo avvilimento, che questo non abbia quasi avuto tempo di mostrarsi, e la malattia abbia potuto essere quasi subito infiammatoria e, come tale, esser curata felicemente con soli mezzi antiflogistici. S' intenderebbe infine, come per le suddette disposizioni individuali o per la forza del preceduto spasimo, la reazione susseguente possa esser tale, da produrre infiammazioni rovinose, invano curate, non frenabili e degeneri in mortali risultamenti. Che se, protraendosi la malattia per flogistica condizione, sussiste anche sotto di essa, il vomito, la tendenza al vomito, alla diarrea ecc., ciò mi parrebbe potersi spiegare per gastrite od enterite generatasi in forza della reazione, senza essere costretti a considerarla come effetto del principio straniero tuttor sussistente. Non era più la siringa nell'uretra dell'infermo di che parla l' illustre Montèggia, e in cui, per l' impressione che ne risentì (probabilmente per individuale eccessiva sensibilità),

« re a qualunque cura del *Cholera*, che non abbia le principali mire: 1.° d' innalzare l' eccitamento nei primi periodi della malattia confermata, e di togliere così uno stato di *controstimolo* da cui gli esiti più precoci ed infausti provengono; 2.° di diminnire l' eccitamento ne' periodi ulteriori alla *reazione*, e di combattere così i primi rudimenti, e moderare il corso di una *flogosi*, dalla quale i più fatali risultamenti debbono attendersi. »

Concludiamo adunque giacchè parmi che conchinder si possa con fondamento (1)

1.° Il pretendere che la condizione morbosa che minaccia prossimamente la vita di chi è attaccato

generò spasimo, e freddo febbrile. La siringa era stata levata, ma l' avvilimento ed il freddo durò come in una febbre terzana. La siringa non era più, ma al freddo ed all' avvilimento sottentrò, in forza della reazione vitale e per succession necessaria, eccitamento e calore febbrile, che costituì il secondo stadio di questa malattia. Nè dee, a parer mio, recar maraviglia, che la reazione accenda nel *Cholera* una flogosi nel sistema gastro enterico più facilmente che altrove; imperocchè la reazione che succede al primo quasi mortale avvilimento della commozion cerebrale accende una encefalite, che è quanto dire una infiammazione nel cervello appunto che fu commosso, e non altrove. E se nell' infermo di Monteggia all' indicato avvilimento fosse succeduta infiammazione, questa si sarebbe sicuramente accesa nell' uretra o nella vescica, quantunque il tocco irritante della siringa fosse stato affare di un momento e fosse da lungo tempo cessato... Ma in materie tanto oscure, in una malattia nuova ancora per noi, chi oserebbe pronunciare e stabilire francamente un' etiologia ad esclusione delle altre? A noi basti (e bastar dee pel medico pratico) che i due *opposti* stati, curabili con *opposti mezzi*, siano nel *Cholera Asiatico* dimostrati dai fatti e siano stati confermati da que' medesimi osservatori, di diverse nazioni e di merito conosciuto, che ebber campo *di vedere co' propri occhi*, ed in gran numero di casi, questa terribile malattia.

(1) Prima che sia impressa questa pagina posso ancora citar

dal *Cholera* sia *una* in tutti i casi, in tutti i periodi, in tutti i momenti del morbo, e curabile sempre con un metodo solo (eccitante o debilitante che vogliasi), è pretensione assurda, contraria ai fatti, contraria alle deduzioni patologiche che dai fatti necessariamente derivano.

2.° Non si può sostenere che il *Cholerà* sia unicamente flogistico, e tale sin dal primo suo sviluppo, e curabile sin dai primi momenti col salasso e cogli altri mezzi debilitanti senza supporre non veri i cssi, ne' quali fu curato felicemente, e tosto, coll' alcool, coll' etere, col vino, col laudano ee. purchè adoperati immediatamente e al primo manifestarsi della malattia. E se non riuscì che in pochissimi casi di troncare per tal metodo il *Cholera* nel suo nascere, si sostenne almeno la vita nel massimo pericolo in cui era di estinguersi, tanto che, sottentrato per la reazione lo stato flogisti-

l' opinione d' un antico mio amico, il dottore Palazzini, oggi Medico Chirurgo nello spedale di Bergamo, sull' indole del *Cholera-Morbus Asiatico*. Ignorava egli sicuramente, che tanti Medici ed Antori, ai quali toccò di dover vedere e curare il *Cholera*, avessero dedotta dai fatti osservati l' esistenza dei *due opposti periodi*, allorchè scrisse per colta adunanza un discorso, in cui sono notabili le seguenti parole. « La prima illazione « che emana dai fatti che sin qui si conoscono relativamente « al *Cholera* è quella che conduce a doversi ritenere nell' in- « trinseco andamento di questa crudelissima infermità due « *stadi*, o dicansi momenti, l' uno dall'altro diversificanti, tanto « in ordine alle condizioni patologiche, quanto ai metodi cu- « rativi. L' altra è quella che ne insegna doversi applicare al « *Cholera* una cura meramente razionale, dedotta solo ed ac- « comodata all' opposta natura de' due *stadi* anzidetti » Diversi Medici di Parma ebbero al pari di me occasione di conoscere il Dottor Palazzini, quand' egli esercitava l' arte, e con sommo credito nel territorio Mantovano sulle rive del Po. E chi rammenta la perizia e il molto criterio patologico ch' ei dimostrò in assai casi difficili ed oscuri, non crederà inutile ch' io abbia aggiunto anche il suo parere nella grave materia di che si tratta.

co, si potè anche questo felicemente frenare con appositi mezzi. Lo stesso professore Vincenzo Ottaviani, mio illustre amico, del cui fino criterio ed esteso sapere fan prova gli importanti lavori da lui pubblicati, quantunque propendesse a credere nel maggior numero di circostanze curabile il *Cholera* con metodo antiflogistico, non avea però dichiarato nella sua prima memoria (*Sui timori che il Cholera Morbus desta in Europa. Milano* 1831) che questa terribile malattia fosse *immediatamente* infiammatoria, ma tale soltanto *in seguito di uno stato irritativo* (adoperando la parola nel senso italiano). E nel Capitolo IV. del suo ultimo lavoro (1) ha contemplato saggiamente i casi ed i momenti, ne' quali può esser conveniente a sostenere la vita di un infermo di *Cholera* l'uso di rimedii stimolanti.

3.° Chi sostiene all' opposto (2) che il *Cholera* è sempre, ed in tutto il suo corso, uno stato di vitale avvilimento, sempre una condizione di controstimolo, sempre ed unicamente curabile col rosolio, coll' etere e coll' oppio ecc., o ignora i fatti riferiti intorno al *Cholera*, o non li ha meditati abbastanza, o solo, e contro rispettabili ed oculari testimonianze, si sente in grado di negare, che questa malattia sia stata alcune volte curata, e con successo, (e si noti bene anche nel suo principio, quanto si risvegliò sollecita la reazione) col salasso, coll' ipecacuana, colle sanguisughe, colle fredde bevande e con altri mezzi antiflogistici. Forza è quindi ch' ei conti per nulla tutto ciò che del sottentrare più o men presto al *periodo algido o di*

(1) Intorno all'origine del *Cholera Indiano* considerazioni ecc. Urbino 1832.

(2) Vedi la Memoria pubblicata pochi giorni sono in Parma: *Opinioni sul Cholera-Morbus asiatico* del Medico Giuseppe Coruzzi. Seconda edizione 1833.

avvilimento (curabile cogli stimoli) quello di *reazione e di turgore flogistico* (curabile ed utilmente curato, con metodo contrario) osservarono primi e dichiararono con tanta precisione e chiarezza i signori *Rollet* e *Kerandren*, da me citati in una nota alle pagine 194 e 195 delle mie *Nozioni* (prima edizione). Forza è ch' ei consideri come non avvenuto tutto ciò che in centinaia d' infermi osservarono in Alessandria d' Egitto il dottor *Frias* e i suoi compagni; tutto ciò che li condusse a distinguere nel *Cholera* asiatico quel *secondo stadio* che li sforzò a cambiar metodo ed a ricorrere a rimedii antiflogistici, e con quel felice successo che fu da me riferito in quest' appendice. È forza in poche parole, ch' ei metta da un lato e consideri di niun valore quanto sui due descritti opposti periodi del *Cholera* e sul doverli curare con *metodo contrario* esservarono coi loro propri occhi *Remer* in Polonia, *Anesley* a Madras, *William Russel* e *Barry* a Pietroburgo (mandandone relazione officiale al Consiglio di Sanità di Londra), *Magendie* a Parigi, ed al pari di esso tutti gli altri medici francesi da me sopra citati, i *quattro Deputati Lombardi* a Vienna ed il nostro dottor *Fanti* a Varsavia.

4.° Ammessi, perchè i fatti lo impongono, i due *opposti stadi* nel *Cholera* asiatico divien ragionevole lo spiegare il principio o il primo attacco di cotesto terribil morbo per mezzo di una *irritazione dolorosa, profonda, spasmodica*, la quale, a modo di tant' altre irritazioni, produca per *primo ed immediato effetto* un *avvilimento*, una *depressione di azioni nervose e vitali*, che può uccidere sollecitamente; ma a cui (ove non uccida l' infermo) sottentri quella stessa *reazione vitale*, e per essa *quello stato flogistico*, che succede alla commozion cerebrale, il cui primo effetto fu un avvilimento, quasi mortale, di tutte le azioni. Ed a

pensare che prima tra i due opposti stati, anche nel *Cholera*, sia quello di avvilimento ne conducono i sintomi che immediatamente si manifestano in principio di malattia (freddo glaciale, perdita di polsi ecc.), e lo dimostrano sino all'evidenza la mancanza, in chi muore sotto questo *primo stadio* di quelle alterazioni e tracce flogistiche che si osservano ne' cadaveri di coloro che dovettero soccombere al secondo. — Chi non crede (1) che ad un avvilimento, ad uno stato che può dirsi di controstimolo, in quanto è curabile con rimedii stimolanti, possa succedere flogistica reazione, confonde manifestamente l'effetto di quegli agenti che deprimono le azioni vitali *irritando, commovendo, tormentando* e producendo comunque *dolorose affezioni*, coll'effetto de' veleni *immediatamente controstimolanti* (cicuta, aconito, lauro ceraso, bella donna, veleno viperino ecc.) che controstimolano senza produrre dolore, alterando forse più profondamente ed in modo particolare le condizioni della fibra. Chi crede impossibile (2) che ad uno stato di avvilimento o di depressione vitale curabile (ove meriti una cura e ne lasci il tempo) con metodo eccitante, succeder possa reazione flogistica, senza l'intervento di stimoli applicati o senza eccesso di metodo stimolante, dimentica per quanto parmi i fatti più ovvi. V'ha egli bisogno che una fanciulla percossa da spavento venga curata con rimedii stimolanti, e con troppi rimedii, perchè alla prima depressione vitale succeda ardita reazione, palpitazione di cuore od angioite? Ne ho vedute non poche, nelle quali invece di stimoli s'era anzi immediatamente tentato, e non senza pericolo, il salasso. Ma ad onta di ciò successe alla depressione de' polsi, alle mancanze, ai tremori, al pallore

(1) Vedi la memoria sopra citata.

(2) Vedi memoria suddetta.

di morte ed al freddo universale, la reazione arteriosa, e ne provennero le minacce flogistiche che tutti sanno. V' ha egli bisogno che in un infelice caduto dall' alto e rimasto come morto per commozione, si adoperino rimedii stimolanti, perchè s'accenda febbre infiammatoria ed encefalite? Quanti ne sono portati agli spedali nello stato quasi cadaverico in che furono trovati, e ne' quali, senza cura alcuna, il primo indizio del non esser morti è l' accendersi di ardita febbre con fenomeni flogistici al cervello od alla spina? E nelle febbri periodiche intermittenti quale intervento di stimoli artificiali è necessario, perchè al freddo ed all' avvilimento di tre o quattro ore succeda reazione febbrile od ardita piressia? Eppure quel freddo, se sia molto forte ed accompagnato, come in certe perniciose, da gravi fenomeni di controstimolo, richiede l'uso di rimedii ricreanti o stimolanti, che sostengano l' azione vitale; siccome il successivo periodo di accensione, ove minacci turgori cerebrali o aggravi il pulmone, esige imperiosamente il salasso e per esso si modera. Quali stimoli infine adoperò Monteggia in quell' infermo, nel quale, per soverchia sensibilità dell' uretra, l' introduzione della siringa produsse spasmodica irritazione e freddo febbrile lungamente protratto ed emulo del freddo di una terzana? A tale freddo però, a tale spasmodico avvilimento, senza intermedia applicazione di stimoli, sottentrò reazione ed eccitamento febbrile. Cosa avvenga nell' interno dell' organismo, che susciti scintille di nuovo fuoco, onde si rianimi il movimento vitale in mezzo ad una quasi mortale depressione, noi nol sappiamo. Sia poi che in persona atterrita, o sotto l' avvilimento cagionato da rigido freddo, o durante il lungo e intenso freddo d' una periodica, diminuita essendo l' irrigazione nella periferia e fatti gelidi tutti gli esterni apparati, si aduni ne' vasi centrali soverchia copia di

sangue che li ecciti a straordinario movimento; sia che, eziandio sotto una quasi sospensione d' azioni, l' organismo, acquisti il medesimo per questa interruzione maggiore suscettività a sentire l' impressione degli stimoli sussistenti interni ed esterni; o che, ne' cambiamenti fisici indotti per la commozione nel cervello, nella spina e nel polmone (anche quando non apporta gravi lesioni organiche che rendano insanabile questo stato), qualche cosa si smuova dalla sua natural posizione, che diventi meccanica cagione di stimolo; sia infine cagione del fenomeno patologico di che si tratta qualche più cupo mutamento da non potersi intendere nello stato attuale delle nostre cognizioni, non è men vero, che ne' casi suddetti ed altri analoghi, ad uno stato di depressione estrema d' azioni vitali (ove l' infermo non ne muoia) succede più o men presto uno stato che cambia la scena in una essenzialmente contraria. Durante quel primo stato o non osi trar sangue, o il fai con rischio, o non esce sangue dalla vena tagliata, come non ne esce nel periodo *algido* del *Cholera*; tutto anzi vuole che tu soccorra l' infermo, e il soccorri utilmente, con qualche rimedio eccitante. Nello stato opposto non solamente si può trar sangue, ma è necessario trarlo e ripetutamente, per moderare l' urto febbrile e salvare i visceri minacciati da infiammazione. Questo secondo stato è sicuramente correttore del primo, giacchè per esso s' alzano i polsi prima perduti, si rianima il calore ec. E quantunque non si possa dire salutare che assai di rado, perchè il più delle volte l' eccitamento risvegliatosi eccede il bisogno ed accende infiammazioni pericolose, pure fu attribuito dagli antichi a *reazione vitale* per indicar forse che l' organismo risorge a nuova attività. Mal si darebbe a questo *risorgere*, a questo rinnovato eccitamento o movimento, l' epiteto di *spontaneo* perciò solo, che ne ignioriamo il secreto im-

pulso e l' occulta cagione . Si può ben confessare che il fatto della *reazione vitale* è un fatto oscuro, che sin qui stancò inutilmente (partendo dal sommo Boerhaave) la mente de' più acuti patologi, ma perchè oscuro, o sin qui non ispiegato abbastanza, non lascia di essere un fatto. Le vicende, purtroppo frequenti, che ci si presentano nel corso delle malattie; la nessuna corrispondenza assai volte tra le prime cagioni morbose e le successive condizioni patologiche; l' esame di ciò che osserviamo negli operati di lunghe e dolorose operazioni; ciò che avviene nelle puerpere dopo un parto laborioso e gravi perdite, per che lo eccitamento era ridotto all' estremo, la storia infine della patologia, della medicina e della chirurgia ad ogni passo lo attestano (1).

(1) L' Autore della memoria testè citata non solo dichiara, senza aver veduto il *Cholera Asiatico*, che questa malattia debbe esser sempre *astenico* o di *controstimolo*; non solo rigetta l' idea dei due stadi, ch' io dedussi da fatti numerosi osservati da altri, e non ammette la *reazione*, a meno che non sia provocata nelle malattie asteniche da eccesso di stimoli o da abuso di metodo; ma entra pure nel campo generale della flogosi, a suo parere troppo vagheggiata dai patologi moderni, e finisce coll' invitarmi a rischiarare *con argomenti più maturi* la reazione vitale, affinchè possa aver sostegno l' antica mia massima, *che il catalogo delle malattie profonde e delle morti sia quasi tutto segnato dall'infiammazione*. E qui veramente parmi che l' Autore abbia preso un grande abbaglio, facendo dipendere le prove di un fatto certo, e d' altronde troppo dimostrato, dalla spiegazione di un altro, che lo preceda alcune volte, e che non s' intende abbastanza. Il fatto che non s' intende è la reazione vitale, per mezzo della quale, anche in seguito di cagioni debilitanti, come il freddo, l' umido, il timore ecc., nascono malattie infiammatorie. Ma per quanto questa *susta intermedia*, tra l' azion deprimente di certe potenze morbose e lo accendersi di una flogosi, sia poco intelligibile, è egli men vero, che il reumatismo derivato in origine da umido freddo, l' angioite che derivò da terrore, il catarro febbrile cui produsse in un pover uomo l' aver soste-

nuta, senza potersi difendere, una fredda pioggia, l'epatite che provenne da profonda tristezza morale, siano altrettante infiammazioni? È egli men vero che la condizione essenziale del massimo numero di malattie acute e croniche sia una flogosi acuta o lenta, e che quasi tutte le morti dipendano da risultamenti flogistici, che guastarono la tessitura di visceri importanti, o crearono *prodotti patologici* inconciliabili colla vita? -- Questo fatto (ad onta dell'oscurità dell' altro che in alcuni casi lo precede) è purtroppo dimostrato continuamente, siccome il fu sempre, dall' anatomia patologica. L' infiammazione come condizione essenziale del massimo numero di malattie attribuite un tempo a tutt' altre cagioni, fu, 28 anni sono, massima nuova, concepita in Italia e sostenuta poi vittoriosamente in mezzo a molte contese Oggi è divenuto, si può dire, la base principale non solamente della patologia Italiana, ma dell' Inglese e dell' Americana, della Francese ed in gran parte dell' Alemanna. E per rimanerne convinti basta leggere le numerose opere Inglesi sull' infiammazione de' vasi sanguiferi e delle membrane, sulle affezioni lento flogistiche de' bronchi e sull'asma; sulle infinite condizioni patologiche delle stessa natura del puerperio; quelle infine, per tacer di tant' altre, su la flogosi e sui turgori flogistici del nervo ottico, delle sue membrane o de' suoi vasi, dai quali l'illustre Stewenson mostrò, per mezzo delle dissezioni anatomiche, dipendere le diverse specie di amaurosi, nelle quali non si supponeva in addietro che debolezza del nervo. Basta conoscere ciò che scrisse e dichiarò (onorando di approvazione il concetto patologico già da me pubblicato) la Società Medico Chirurgica della nuova Orleans sulle febbri continue remittenti di que' climi e sulla febbre gialla americana. Basta consultare le memorie e le osservazioni anatomico-patologiche, ognora più numerose de' Francesi sull' infiammazione de' vasi linfatici, de'neuvrilemi e dell'aracnoide, cagione riconosciuta d' una infinità di affezioni nervose, a tutte altre cagioni sin qui riferite; e gli importanti lavori dell' illustre Broussais sulle flemmassie croniche e sull' alienazione mentale. Basta meditare infine le profonde opere di Reil sulle febbri, e di Kreisig sulle malattie del cuore; e quelle d' Hildebrand sul tifo, e quelle di un grandissimo numero d' autori moderni, italiani e stranieri, sulle febbri nervose; e la dottissima memoria di Strambio seniore sulla dipendenza di qualunque febbre continua da qualche infiammazione, appoggiata alle più gravi ed antiche autorità. E chi non rammenta

a questo proposito la classica dissertazione di Pietro Frank--*De columnae vertebralis in morbis dignitate*, e le belle osservazioni del profondo Racchetti sull' infiammazione del midollo spinale? Chi ignora oggi, per poco che tenga dietro ai progressi dell' arte, che l' idrope e le diverse sue forme; la tabe dorsale e le diverse impotenze; le contrazioni spasmodiche degli arti inferiori ed il tetano, si dimostrano per le dissezioni de' cadaveri dipendere nel massimo numero di casi da qualche grado o risultamento d' infiammazione o della spina o de' suoi involucri? E chi non sa presso di noi, tra quelli almeno che cercano di rettificare sui fatti le proprie opinioni (e, dove il si voglia, non mancano nelle città i luoghi e i mezzi per farlo), che oggi stesso in Parma, in questo nostro ospedale, per le fatiche d' indefessi osservatori si vanno moltiplicando le prove, visibili a chi ami vederle, della più manifesta infiammazione degli involucri cerebrali o spinali, e particolarmente dell' aracnoide, come precipua condizion patologica della pellagra e della mania de' pellagrosi? Anche l'ottimo amico mio, medico coltissimo e noto per altre produzioni, il dottore Vasani di Verona, ha investigato per mezzo di numerose dissezioni cadaveriche la condizione patologica di molte e diverse croniche malattie, soprattutto succedenti alla miliare; ed ha ritrovato consister sempre la medesima in qualche infiammazione delle interne membrane dell' aracnoide e de' nevrilemi, siccome apparirà dall' importante lavoro ch' egli è per pubblicare. — Del resto chi ha letto solamente le opere dell' immortale Morgagni e di Borsieri, di Hunter e di Lieutand; di Wienhold e di Sasse; di De-Haen e di Frank; di Baillie e di Testa: chi frequentò lungamente e frequenta gli ospedali; chi tagliò cadaveri molti ed ebbe occasione di ricercare per le antossie cadaveriche (ciò che nella pratica privata rare volte si può) la cagione e la sede delle malattie che furono superiori ai tentativi dell' arte, non può aver bisogno, per dimostrazione di questo fatto (la preponderanza dell' infiammazione nelle malattie e ne' loro infausti risultamenti), di spiegazioni teoriche o di ulteriori schiarimenti sulla *reazione vitale*.

CAPITOLO V.

Ragioni che si hanno per credere contagioso *il* Cholera-Morbus pestilenziale. *Mezzi di precauzione o disposizioni sanitarie tendenti ad impedirne la propagazione.*

I progressi non interrotti, che il *Cholera Morbus* ha fatto in quattordici anni dal Gange sino al Danubio, progressi che, dietro i documenti storici ripetuti in tutti i libri che trattano di questa materia, furono esposti nel 1.° Capitolo di queste *Nozioni*, sono già un argomento fortissimo dell' indole contagiosa di tal malattia. Chè, per verità, l'essersi propagato cotesto morbo, senza interruzione, in tante regioni per latitudine e per elevazione, per indole di terreni e di cielo, per abitudini e per abusi degli abitanti, tanto diverse tra loro, sembra dimostrare che la causa, per che di paese in paese, ed in numero ognor grande di nuovi individui successivamente si sviluppò, non fu nè il terreno, nè l' aria, nè l' indole de' venti o il grado di temperatura, nè l' uno o l' altro genere di vita, o di disordini. Ben è da credersi che gli abusi o le fatiche di diverso genere, l' eccessivo calore o l' umidità di alcuni paesi, e molt' altre condizioni non assegnabili dell' atmosfera o del suolo, abbiano potuto contribuire o ad atteggiare più o meno il sistema a sentir l' impressione del contagioso principio, od a render più grave e più ruinosa la malattia in quelli che ne furono attaccati. Le quali atmosferiche influenze, a rendere più o meno fre-

quenti e più o men gravi certe malattie, siccome ad accrescerne o diminuirne negli individui la suscettività, si osservano anche trattandosi di morbi *sicuramente contagiosi*, come sono la petecchia, il morbillo, il vaiuolo e la peste. Ma gli è ben altro che una malattia contagiosa, per influenza di certe combinazioni del luogo, della stagione o dell' anno, si apprenda a maggiore o minor numero d' individui, e con maggiore o minor pericolo; altro è che una malattia non si comunichi affatto dagli infermi ai sani per mezzo di immediati o di mediati contatti, ma unicamente derivi e dipenda dalle suddette atmosferiche influenze. Nel *primo caso*, trattandosi cioè di malattia che per contagio diffondesi, ivi sarà sempre la medesima (grave o mite che sia, in molti od in pochi), dove abbia potuto propagarla il contatto immediato o mediato tra gli infermi e i sani: ivi mancherà in vece, dove alcuna comunicazione nè diretta, nè indiretta trasportata non l'abbia. Per lo contrario nel *secondo caso*, trattandosi di malattie non contagiose, che si sviluppino in forza de' suddetti agenti, il trasportare un infermo in luogo dove tale influenza non domini, non è di alcun pericolo pe' sani che vi si trovano; e le differenze tra paesi e paesi, tra bassi luoghi ed elevati, tra umidi ed asciutti, fanno sparire qualunque indizio della temuta malattia ad onta delle comunicazioni non interrotte coi paesi infetti. Così le febbri perniciose, che regnano nell' Agro Romano e nelle Maremme d' Etruria, appunto perchè dipendono interamente dall' influenza di que' terreni paludosi, o dall' aria *malsana*, appunto perchè non sono *contagiose*, non si propagano tampoco alla distanza di poche leghe, ad onta del continuo commercio tra i paesi sani e quelli ne' quali esiste il fomite di tali malattie. E come mai il *Cholera-Morbus* di che si tratta, se contagioso non fosse, avrebbe continuato a svilup-

parsi in tanta parte d' Asia e d' Europa, ad onta della differenza grandissima di condizioni atmosferiche e terrestri tra le diverse regioni che ne sono state devastate? Come potrebbe intendersi mai, che sotto gradi tanto diversi di temperatura, tanto lontani di latitudine, ad elevazioni tanto varie, ne' colli egualmente e ne' monti, come in riva ai fiumi ed ai mari, avesse potuto continuare lo sviluppo della medesima malattia in migliaia d' infermi, se per comunicazioni dirette o indirette non se ne fosse propagato il contagio?

Ma seguendo attentamente i passi che ha fatto il *Cholera*, diffondendosi dal centro dell' India nel resto dell' Asia e nell' Europa, si sono raccolti dati ulteriori e più convincenti dell' indole contagiosa di questa malattia, o dell' essersi la medesima diffusa realmente per diversi veicoli di comunicazione tra i paesi infetti e quelli ne' quali si è posteriormente manifestata. Nè io potrei meglio dimostrare questo fatto, di quello che ripetendo ciò che fu dichiarato dal celebre *Rehmann*, medico di S. M. l' imperatore delle Russie, in una lettera indiritta al dott. *Marc*, letta all' Accademia di Parigi al principio del corrente anno, e riferita dal chiarissimo Omodei nel volume 58 degli Annali di Medicina « Il *Cholera-Morbus* che va desolando at« tualmente la Russia è venuto dalla Persia, co« me nel 1823. Alcuni navigli l' hanno recato ad « Astrakan, d' onde si è dilatato nella Russia per « l' emigrazione degli abitanti, segnatamente del « basso popolo. Ella è questa la sola cagione che ha « propagato il *Cholera-Morbus* per tutto l' Impe« ro. In nessun luogo si è desso mostrato, se non « dove fu portato da' viaggiatori che venivano da « luoghi infetti. Ne pur un esempio si ebbe d' una « città, d' un villaggio che, non avendo avuto com« mercio con abitazioni o persone attaccate da que« sto flagello, ne siano state colte. Gran numero

« di paesi circondati da luoghi infetti se ne sono « preservati, troncando qualunque comunicazione « con questi » . Alla quale dichiarazione se si aggiungano le notizie che il medesimo *Rehmann* pubblicò sin dal 1824, dietro molti documenti relativi ai progressi della malattia di paese in paese, io credo che la propagazione contagiosa del *Cholera* provenuto dall' India sia posta nella più grande evidenza. Il seguente importantissimo pezzo è stato pure riferito dal chiar. prof. *Monte Santo* nel suo *Commento ad un passo di Areteo* spettante al *Cholera-Morbus*. « Le provincie ed i luoghi discosti benchè collocati sui fianchi delle due grandi strade seguite dalle carovane, furono salvi; ed il morbo non iscoppiò se non ne' punti i quali avevano comunicazione con quelle strade o coi centri, ove l' infezione erasi manifestata. L' epidemia s' avvanzò lentamente e regolarmente; nè si sparse a destra o a sinistra, come fatto avrebbe se la sua direzione e l' estensione da essa occupata avesse avuta la sua sorgente da certi venti. »

« E sembra che la riunione di un certo numero d' uomini, un ammasso di bestie da soma, o di merci sia una condizione atta a far nascere un' epidemia di *Cholera* ne' luoghi, ove accade l' indicato passaggio . . . . Il *Cholera-Morbus* minaccia già di oltrepassare la sommità glaciale del Caucaso, per invadere le provincie meridionali del vasto Impero Russo; e non è da sperare che possa essere frenato neppure da questa colossale barriera, ove si rifletta, che tal morbo ha percorso l' Asia in tutta la sua larghezza, senza essere arrestato dal clima, dalle stagioni, dai venti, dalla natura diversa dei terreni, dalle maremme e dalle foreste, nè dai deserti di sabbia o dalle catene de' monti, nè dai fiumi, dai laghi o dai mari. » — In prova delle quali dichiarazioni di *Rehmann*, continua il dott. *Monte Santo*, merita d' essere ripor-

tato l'esempio singolare di cui si parla da *Keraudren* (in una memoria pubblicata per la seconda volta a Parigi, in questo medesimo anno) d'immunità ottenuta da *M. Lesseps*, Console di Francia in Aleppo, il quale allo svilupparsi colà del *Cholera-Morbus* nel 1822, si rifugiò con quanti vollero unirsi a lui in giardino collocato a qualche distanza dalla città, cinto da un muro, e circondato da un largo fosso, avente una sola porta per entrare, ed un' altra pur sola per uscirne. Durante tutto il tempo in cui dominò la malattia, il vigile *Lesseps* non lasciò mai entrare cosa alcuna, senza sottoporla alle discipline solite usarsi nei lazzaretti. Questa colonia che componevasi di circa duecento persone tra europei ed indigeni, non ebbe un solo malato, mentre, in 18 giorni, perirono in quella città ben 4000 persone.

Anche nella relazione ufficiale del più volte citato sig. W. Scott, pubblicata dalla Presidenza di Madras, ed appoggiata ai più autentici documenti, si leggono prove convincenti dell' essersi propagato per contagio il *Cholera-Morbus* dell' India. -- Le ciurme e i passeggieri delle navi non vennero colti dal *Cholera* se non quando ebbero cumunicazione con luoghi infetti. Il *Cholera* si sparse da Silla Jessore, a cento miglia inglesi al nord ovest di Calcutta, nel Bengala e in tutti i paesi vicini, per qualunque diversità mostrassero relativamente al clima ed alle stagioni; ed i progressi suoi nella *Presidenza*, dal nord al sud, successero con sorprendente regola tanto geografica, che cronologica. Propagavasi pei movimenti delle truppe e per persone sole. Nei luoghi ne' quali non fu mai ombra del morbo, appariva dall' istante che vi erano arrivate genti infette. Corpi d' armata, che in quanto a sanità nulla di meglio lasciavano desiderare, vennero colti dal male, appena attraversarono paesi in cui vagava. E come il *Cholera* si fa vedere in u-

na contrada, entra successivamente in tutte le case: se scoppia in una famiglia, ne assale le persone tutte, l' una dopo l' altra. Il morbo propagasi in ispezialità seguendo le strade maestre e le maggiormente battute; gettasi in su i luoghi che vi sono prossimi, e risparmia i lontani e separati. Intanto che il *Cholera* faceva tutte le stragi sue dintorno a un carcere cinto di mura, i prigionieri ne erano illesi. Potevasi appuntino seguir di villaggio in villaggio l' andamento suo inverso una città; e nella città stessa incominciava nel quartiere più vicino alla strada che aveva percorsa. I parenti, i domestici, i custodi, quanti curavan infermi, pigliavan pure il morbo od all' istante, o poco da poi. Gli ammalati che negli spedali rinvenivansi nelle vicinanze de' *Cholerici*, generalmente ne erano assaliti. Non fu dato conoscere esattamente il novero de' medici morti pel *Cholera*; ma tredici per lo meno ne furono vittima, e sessantuno guarirono. Tutti curarono *Cholerici* prima di esserne eglino preda (1).

Da diversi giornali Tedeschi che da qualche tempo ridondano di lunghi articoli sul *Cholera-Morbus*, ho potuto, anche ne' scorsi giorni, rilevare (2), come l' indole contagiosa di cotesto morbo sia stata dimostrata da altri fatti, e sostenuta da rispet-

(1) Anche a *Tiflis*, città della Russia asiatica, anticamente *Cyrus*, posta in ridente posizione sul fiume *Kur*, e che ha una popolazione di 30,000 abitanti, di nove medici che si accinsero alla cura del *Cholera*, quattro ne morirono quasi subito, e morirono della stessa malattia. — Vedi la lettera altrove citata del Console di Francia a *Tiflis* diretta a *Larrey*.

(2) Per mezzo sempre del gentile aiuto che già accennai, cioè per opera del signor Giuseppe Vincenzi, studiosissimo e coltissimo Giovane, conoscitore della lingua tedesca, al quale, come già dissi, debbo molte ed importanti notizie sul *Cholera*, chè senza la pronta sua opera, o avrei ignorato o troppo tardi conosciuto.

tabili autorità. Già il dottor *Bidder*, Ispettore della Commissione medica della Curlandia, scrivendo nel passato agosto da Mittau alla Regia Commissione di Berlino, dichiarò apertamente, che tutte le operazioni da esso fatte nella Curlandia, pel corso quasi di quattro mesi, convinto lo avevano della contagiosità del *Cholera-Morbus*, allora dominante in que' paesi.

« Di grande utilità, dic' egli, è il chiudere o sbarrare le case, i castelli ed i villaggi infetti, e lo stabilire per tempo spedali speciali per quegli infermi di *Cholera*, i quali non possono essere bastantemente isolati nelle proprie abitazioni; a condizione però, che siffatto isolamento delle abitazioni abbia onesti fini, e sia eseguito a tutto rigore: giacchè altrimenti maggiore potrebb' esserne il danno, che il vantaggio. Nella Curlandia ovunque i Comuni stessi impresero a guardare i loro confini; ovunque si guardarono nel modo il più conveniente per le loro relazioni; ovunque in fine si curarono i sentimenti di Patria, e si eseguirono con puntualità le sagge prescrizioni emanate dal Ministero dell' Interno, ivi il *Cholera* o non si manifestò; o fu soffocato ne' primi individui che ne vennero affetti. In molti luoghi, e specialmente a Mittau, tutte le più benefiche disposizioni rimasero pur troppo senza effetto; perchè le circostanze de' tempi non permisero di porre un ostacolo al continuo andare e tornare delle truppe, degli impiegati militari e civili; ed è quindi avvenuto che la malattia si è in ogni senso diffusa. Quindi tutti i medici della Curlandia sono meco convinti che il *Cholera* è un morbo contagioso; ed il sostenere ch' esso si sviluppi per se, o che provenga da influenze atmosferiche (le quali non si nega poter contribuire al maggiore o minore sviluppo del morbo stesso) è un' asserzione da mettersi fra le ipotesi ».

Così il Consigliere di Stato, Baron *Wedekind*, non dubitò di asserire che il *Cholera asiatico* è una malattia *specificamente contagiosa*, sviluppantesi cioè in un corpo che poco prima era sano, *del passaggio in esso d' una materia di natura tutta propria proveniente da chi ne è infetto: materia atta a produrre la medesima malattia, ed a moltiplicare il principio capace di diffonderla in altri*. L' opinione (aggiunge egli) di parecchi medici che il *Cholera* sia bensì contagioso, ma che possa anche, indipendentemente da contatto, derivare da influenze atmosferiche e da effluvi o miasmi sparsi nell' aria, non ha propriamente altro fondamento, fuorchè il vedere che, sotto certe atmosferiche o locali condizioni, la malattia si diffonde maggiormente nel popolo ed infierisce di più; mentre sotto altre, si mitiga e la diffusione si arresta. Ma quant' altre malattie, sicuramente contagiose, non presentano le medesime vicende al cambiarsi della temperatura, de' luoghi e di cento altre circostanze? E chi negò mai l' influenza dell' atmosfera, e di tutto ciò che circonda i viventi, a render in essi maggiore o minore la disposizione a ricevere un contagio, ed a sentirne l' azione? Ed io aggiugnerò; a chi non è oggi nota la *suscettività epidemica* alle malattie contagiose, *suscettività* dipendente bensì da influenze atmosferiche, ma da non confondersi coll' azione del contagio, senza della quale nel corpo anche il più *suscettivo* la malattia non si svilupperebbe (1).

Anche da diverse lettere scritte, non ha molto, dalle frontiere dell'Austria, e pubblicate negli indicati giornali, v' hanno prove ulteriori dell' indole contagiosa del *Cholera-Morbus*. Si additano in

(1) Vedi le mie *Ricerche sulla febbre Americana*, edizione di Bologna del 1829; e vedi la mia memoria *Delle malattie contagiose e delle atmosferiche costituzioni*.

esse i sentieri ed i veicoli, pe' quali questa malattia si propagò manifestamente in diverse città ed in diversi paesi della Germania. Si additano in Cracovia, e dietro fatti avvenuti sotto gli occhi di tutti, le adunanze di popolo, in seguito delle quali la diffusione di morbo, che parea frenata, nuovamente e rapidamente si accrebbe. E si citano i luoghi, le provincie, i confini sì nel territorio Russo come nella Lituania, dove, sinchè le disposizioni tendenti a limitarne la propagazione furono mantenute ed osservate, il *Cholera* pareva scomparso; ed invece si mostrò di nuovo, ed attaccò molta gente, dacchè le disposizioni suddette furono o neglette o inosservate. Ma una per me delle prove le più convincenti del diffondersi il *Cholera-Morbus* alla maniera delle malattie contagiose, per mezzo cioè d' immediati o di mediati contatti tra i sani e gl' infermi, sta nel *quadro comparativo* del numero d' individui che ne rimase affetto in diverse città, considerato non solamente riguardo alla popolazione rispettiva, ma anche alle *separazioni sanitarie*, eseguite o non eseguite in ciascuna di esse. Questo importante prospetto fu pubblicato *nella Gazzetta di Stato Prussiana*, ed in esso figurano 1.° la popolazione di ciascuna delle città che sono state il soggetto di queste osservazioni; 2.° il numero degli abitanti che in un dato corso di tempo furono attaccati dal *Cholera*, essendovi o non essendovi adottate le separazioni sanitarie; 3.° il numero de' guariti; 4.° quello de' morti. Ma per l' argomento di che qui si tratta, importa soltanto notare la proporzione degl' infermi di *Cholera* alla popolazione, sotto l' una o l' altra delle condizioni indicate. Ecco adunque qual fu *ne' primi* 42 *giorni dalla comparsa del morbo*, il numero degli abitanti che ne ammalarono nelle seguenti città.

A *Lemberg* - abitanti 43,000 - nessuna separa-

zione degli infermi dai sani - ammalati di *Cholera* 3599 - ossia 80 quasi per mille.

A *Riga* - popolazione 40,000 - nessuna separazione - infermi di *Cholera* 4350 - 108 e più per mille.

A *Mitau* - popolazione 12,000 - separazioni parziali - infermi 785 - 65 per mille.

A *Mosca* - popolazione 300,000 - rigorosa separazione, interrompendo qualunque comunicazione e chiudendo le case: infermi - 4310 - 14 per mille.

A *Danzica* - popolazione 60,000 - rigorosa separazione come sopra - ammalati 645 - 10 e mezzo circa per mille.

Ne' primi 32 *giorni dall' ingresso del Cholera.*

A *Brody* - popolazione 24,000 - nessuna separazione - ammalati 4630 - 193 per mille.

A *Pietroburgo* - popolazione 350,000 - separazioni, ma non universali - infermi 7767 - 22 per mille.

A *Elbinga* - popolazione 22,000 - separazioni rigorose eseguite da per tutto, chiudendo le case - ammalati 569 - ossia 12 per mille.

Dopo tante prove della propagazione del *Cholera* per mezzo di comunicazioni immediate o mediate de' sani cogl' infermi, prove dedotte da fatti non solo confermati da osservazioni e testimonianze degne di fede, ma pubblici e notori, io confesso di non intendere come si agiti tuttora da alcuni, intorno a cotesto morbo, la quistione del *contagioso* o non *contagioso*. Gli argomenti principali che si adducono per escludere il contagio del *Cholera* sono i seguenti: l' essersi alcuni medici addimesticati oltre ogni limite cogl' infermi di tal malattia, colle robbe infette, persino con le materie da essi vomitate, e col sangue estratto, senza avere perciò contratta la malattia; ed il vedere d' altronde che non è grande, anzi piccolo il numero de' medici o degli infermieri che prendono il *Cholera* dagli infermi che as-

sistono. Ma il primo fatto, a ben considerarlo, può ben dimostrare che quell' uno, quei due o tre medici tutto al più, che ebbero tanto ardimento, non avevano la disposizione (che si richiede pur sempre) a sentir l'azione del contagio *Cholerico* (e non l'avean forse perciò stesso, che sommamente coraggiosi); ma non esclude la generale diffusione del *Cholera* per comunicazioni immediate o mediate degli infermi coi sani, da troppi fatti dimostrata. Un tal fatto, dissi, non la esclude, come non esclude l' indole contagiosa della rogna il non essersi attaccata ad alcuni che volontariamente e ripetutamente se la innestarono nell' intendimento di guarire per essa da altre malattie (1). In quanto ai medici ed infermieri che hanno assistito infermi di *Cholera*, abbiam veduto superiormente non essere i medesimi andati sempre così immuni dalla malattia, come si dichiara da alcuni scrittori. Ma pure se piccolo in questa classe di persone è il numero di quelli che rimangono affetti dal detto contagio, vi contribuisce per avventura non poco (e come rifletteva anche il Barone *Wedekind*) quello stesso coraggio, che acquistano dall' esercizio della professione, e dall' essersi a poco a poco abituati, senza soffrirne, a molti altri generi di moleste e di nocive impressioni. In questo infatti convengono tutti gli osservatori, anche antichi, e tutte le storie lasciateci delle malattie con-

(1) Fu già tempo, in cui l' inoculazione della Rogna figurò tra i rimedii atti a richiamare alla cute scomparse eruzioni, ed a guarire per tal mezzo croniche malattie. Ed in questa stessa città, come in qualche altra, vidi alcuna volta farsi questo tentativo con non poca fiducia. Ma non ho veduto contrarre veramente la Rogna quasi alcuno di quelli che si proponevan di prenderla; ed un tale, in cui potei fare replicatamente e con esattezza l' osservazione, tentò più volte tutti i mezzi per innestarsela (all'oggetto di guarire da ostinata tosse convulsiva) ma sempre inutilmente. Egli la prese poi accidentalmente molti anni dopo, e quando meno lo avrebbe voluto.

tagiose e della stessa peste: che il coraggio è una condizione molto efficace a rendere immune la macchina dall' impressione de' contagi. Ed io nutro qualche speranza che a forza di vedere che il numero degli attaccati dal *Cholera* non è, rimpetto alla popolazione, sì grande, come da principio temevasi; a forza di persuadersi che, col soccorso di buone disposizioni sanitarie, può questo numero ridursi *all' uno e un quarto* per cento, come a Mosca, ad anche *all' uno solamente*, come ad Elbing ed a Danzica; ed arrivando fors' anche ad ottenersi, che l' esperienza de' medici a poco a poco più matura, più illuminata dai fatti e più tranquilla, ristringa il numero delle vittime, e porti quello delle guarigioni ad una cifra più consolante, rinascerà nelle popolazioni spaventate il coraggio, e diminuirà per ciò stesso (a parità d' altre circostanze) il numero degli infermi e la diffusione del morbo. In ogni modo, per tornare ai due indicati argomenti che si adducono contro l' indole contagiosa del *Cholera*, essi non sono che *negativi*, e distrugger non possono i tanti fatti *positivi* dai quali è dimostrato, essersi diffusa la malattia in diverse ed immense regioni, sempre nella direzione o nel senso delle comunicazioni tra un paese ed un altro, tra una ed un' altra città, tra una contrada ed un'altra; l' essere stata ivi più forte la diffusione del *Cholera*, dove le comunicazioni immediate e mediate tra gli infermi ed i sani eran maggiori, non interrotte, non troncate da sanitari provvedimenti; il non essere infine cessata, nè essersi cambiata mai la malattia per cambiare di cielo o di terreno, d'elevazione o di latitudine, nè per sì enormi differenze di condizioni locali, quante ne sono tra i paesi estremi d' Asia e d' Europa, nei quali si è *successivamente* manifestata. Locchè, s'io veramente non m' inganno à partito, esclude affatto l' idea, che lo sviluppo del *Cholera* dipenda, non da un princi-

pio dagli infermi ai sani comunicato, ma interamente da condizioni atmosferiche o terrestri. Il signor *Briere de Boismont*, parlando del *Cholera* manifestatosi nella Polonia, non trova conciliabile coll'idea di un principio contagioso l'essersi in alcuni luoghi ammalato della suddetta malattia gran numero di soldati per dodici, per quindici giorni di seguito, e l' essersi meravigliosamente arrestata la diffusione del morbo dopo una pioggia dirotta (1). Pure attribuendo all' atmosfera, e ad influenze di questo genere non tutte determinabili, il potere che le vediamo esercitare anche in epidemie di morbi sicuramente contagiosi, come il vaiuolo e la petecchia, di rendere cioè più suscettivi i corpi della contagiosa impressione, parmi che il fatto esposto dal medico francese possa intendersi abbastanza. Riferisce egli un caso di vomito violento e di diarrea da cui fu sorpreso in Francia un fanciullo, e dopo esso il furono pure altri 22 fanciulli della medesima scuola: disgrazia che fece sospettare di avvelenamento, ma che si conobbe poi derivata da una latrina che in quella casa era stata aperta. E da questo fatto, come da altri analoghi, deduce egli la probabilità, anzi quasi la *certezza*, che da aria *malsana*, divenuta tale per la decomposizione di materie vegetabili ed animali investite dal calore atmosferico e dall' umidità, possano prodursi *focolari* (foyers) d' infezione, ne' quali il *Cholera-Morbus* abbia la sua sorgente. Ma (se io veggo pur luce in Patologia ed in Geografia) come può egli supporsi che siffatti o consimili *focolari* d' infezione abbiano esistito esattamente simili, od analoghi, in tutti i sentieri che il *Cholera-Morbus* ha percorso, diffondendosi dal centro dell'India sino alla Vistola ed al Danubio? E precisamente in tutti i luo-

(1) Vedi Journal Complémentaire des Sciences Médicales, cahier 138. pag. 211, 212.

ghi, in tutti i punti (qualunque fosse l'elevazione, la temperatura, la località) che hanno formato continuazione o veicolo dal Bengala sino a Varsavia ed a Presburgo? Come immaginare pur solo, che da per tutto un qualche fomite simile d'esalazioni animali o vegetabili putrefatti, da per tutto vapori nocivi, e dello stesso genere, abbiano esistito, da per tutto si siano ripetute le medesime condizioni; a Madras, a Ceylan, a Bombay; nel Golfo Persico ed in tutta la Persia; nell'Anatolia, in Aleppo, ad Ispahan; nella Tauride, sulle coste del Mar Caspio, ad Astrakan; a Siam, a Java, a Canton, a Pekino; in Oremburgo, a Mosca, a Pietroburgo, a Riga, a Varsavia, a Danzica? Egli è anzi questo, il ripeto, il più forte degli argomenti dell'indole contagiosa del *Cholera-Morbus*; il non essersi dissipato, il non essere scomparso in alcuni di tanti paesi, per condizioni atmosferiche e terrestri così diversi tra loro; e credo quindi dover ritenere *contagioso* il *Cholera* venutoci dall'India, per ragioni diametralmente contrarie a quelle per le quali sostenni non essere contagiosa la *febbre gialla Americana* (1). La quale non si scosta appunto da que' tratti di paesi, dove certe condizioni dell'atmosfera e del terreno la alimentano; la quale nell'America stessa non si allontana dai luoghi ne' quali si riuniscono certe combinazioni di calore atmosferico e di terrestri vapori; la quale infine comparve bensì a Livorno, e sulle coste della Spagna, ma non per ciò (e ad onta d' imperfette disposizioni sanitarie e di non interrotte comunicazioni) se ne vide indizio mai, nè nel resto della Toscana e nel contiguo territorio Lucchese, nè nell' interno della Spagna e nella Francia. Ma quando pure si volesse contagiosa a qualche grado la febbre Americana ne'luoghi

(1) Vedi l' appendice aggiunta nell' edizione del 1829 alla Parte quinta delle citate mie Ricerche.

dove domina, converrebbe almeno concedermi, che, per esserne attaccati è necessario andare in cerca di questo contagio nell'America stessa, e ne'luoghi dove le condizioni atmosferiche e terrestri ne favoriscono lo sviluppo; converrebbe confessare che, ad onta di libere comunicazioni, la diffusione della febbre d'America non è temibile ne' paesi, dove siffatte condizioni non si riuniscono. Laddove il *Cholera* dal centro d'India si è propagato attraverso a regioni immensamente distanti, le quali non poteano essera alle condizioni locali dell'India stessa; ed è venuto a trovar gli Europei in Russia, in Polonia ed in Germania, dove nè la temperatura, nè il suolo dell' Asia potevano alimentarlo.

Che se, come parmi dimostrato, il *Cholera-Morbus* di che si tratta è malattia *contagiosa*, propagantesi cioè per immediate o mediate comunicazioni degli infermi coi sani; convien dunque tentar di difenderci da questa malattia con quelle precauzioni e disposizioni sanitarie che adoperare si sogliono, e che l'esperienza ha mostrato efficaci nelle altre malattie che si diffondono per contagio. Per non mancare adunque ai doveri del mio ministero, terminerò queste nozioni sul *Cholera pestilenziale*, indicando brevemente i mezzi che possono condurre al gravissimo scopo di limitarne la diffusione.

Le disposizioni sanitarie tedenti ad impedire (sin dove è possibile), che una malattia contagiosa penetri dai paesi ove domina, in quello che si vuole guarentire, spettano al Governo ad alle Autorità che dal medesimo vengono a quest' oggetto destinate. E come i progressi del *Cholera.Morbus* determinassero il Supremo Governo Austriaco a considerare contagioso cotesto morbo, e ad ordinare contro di esso le disposizioni medesime, che si sogliono prescrivere contro la peste, avemmo di buon'ora occasione di conoscerlo per l'*Istruzione* pubblicata a Vienna, sin dal 18 Novembre 1830, ad u-

so delle *Autorità Sanitarie*, e quindi, per ordine della Cancelleria Aulica, spedita a Milano, ed ivi stampata nel nostro idioma. « Sebbene (dicesi nel-
« la relazione) l'indole contagiosa del *Cholera-Mor-*
« *bus* orientale non sembri a molti medici per an-
« co dimostrata evidentemente, sussistono tuttavia
« prove sì numerose e palmari, militanti a favore
« del carattere o della capacità contagiosa di questa
« malattia, che non può mettersi in dubbio la pos-
« sibilità della sua comunicazione alle persone sa-
« ne fino ad una certa distanza. E quand' anche
« intorno a ciò sussistesse ancora qualche perples-
« sità la prudenza però ed il filantropico sentimen-
« to d' ogni Stato incivilito, ingiungono di aver sem-
« pre in mira il caso peggiore e più pericoloso, e
« di non trascurare alcun mezzo che valga a por ar-
« gine all' ulteriore propagazione di sì terribil fla-
« gello. Conviene quindi attivare contro il *Cho-*
« *lera-Morbus* tutte quelle misure che la polizia sa-
« nitaria prescrive, appoggiate all' esperienza ed al-
« la ragione, contro le malattie pestilenziali (1) ».

La prima delle disposizioni, o il primo de' mezzi onde impedire che una malattia contagiosa si diffonda o penetri in paesi che ne sono ancora immuni, consiste, come a tutti è noto, ne' *cordoni sanitarj*. Ed anche intorno a ciò l' Italia ebbe, sino dalla passata primavera, motivo di essere tranquilla su la temuta irruzione del *Cholera-Morbus:* giacchè dalla parte del settentrione, diversi cordoni furono stabiliti negli Stati Austriaci, atti a difenderla; e, per ciò che riguarda al Mediterraneo ed all' Adriatico, le coste della Liguria e della Toscana, del Regno di Napoli e dello Stato Pontificio, furono successiva-

(1) Vedi Istruzioni ad uso delle autorità sanitarie, e del personale addetto agli stabilimenti di contumacia, onde preservare gli Imperiali e Reali Stati Austriaci dall' irruzione del *Cholera-Morbus*. §. 1, 2, 3.

mente munite de' necessari presidj e guardate qual si conviene per impedire l'ingresso del temuto contagio.

I cordoni sanitarj (1), per ottenere l'intento a che sono stabiliti, debbono in 1.° luogo impedire il passaggio a qualunque infermo in cui si presentassero sintomi che inspirar potessero il più lontano sospetto del morbo di che si tratta. E quando avvenisse per disavventura, che un tale infermo avessse già superato il cordone, dovrebb'essere immediatamente isolato insieme con le persone che ebbero relazione con lui, o con quelle che sarebbero necessarie ad assisterlo; così che non s'avesse a temerne la propagazione del principio contagioso ad altri. In caso di morte, il cadavere dovrebbe essere subito sotterrato colle precauzioni di che parleremo più oltre: in caso di guarigione, non si dovrebbe permettere che il convalescente proseguisse il viaggio, se non assoggettato a ripetute lozioni disinfettanti, e senza che gli abiti e le robe a lui appartenenti fossero state o distrutte dal fuoco se non espurgabili, o sottoposte alla più rigorosa disinfezione, i cui mezzi verranno pure fra poco indicati. — Si debbono in 2.° luogo al cordone stesso esigere dai sani che vogliono oltrepassarlo tali certificati o documenti, dai quali costi ufficialmente, che essi provengono da paesi sani, o perfettamente immuni dalla malattia di che si tratta. — 3.° Che se i sani che voglion superar la barriera provengono da luoghi infetti della temuta malattia, od anche solamente sospetti, non dee lasciarsi ai medesimi libero il passo, ove prima non siano stati assoggettati a *quarantena* che è quanto dire, i-

(1) Non sarà forse inutile per que' giovani medici che non avessero avuto molte occasioni d'istruirsi in questa materia, e che pure potrebber essere chiamati a cooperare allo stabilimento di un cordone sanitario, il darne loro una succinta idea.

solati e trattenuti nel locale d' isolamento per tutto quel tempo, il cui decorso si crede necessario o perchè la malattia, di cui avessero già contratto il germe, si sviluppi (nel qual caso si procederebbe per essi come sopra N.° 1) o perchè si possa avere certezza, che ai medesimi non si apprese il contagio. Intanto anche i loro abiti e gli oggetti di loro servigio sottoporre si debbono alle cautele o alla disinfezione di che parleremo. 4.° Le lettere soltanto, provenienti da luoghi perfettamente sani e neppure sospetti, non abbisognano d' alcuna cautela; ma tutte quelle che provengono da paesi infetti o sospetti debbono, nel luogo stesso del cordone, e dalle autorità che ad esse sorvegliano, essere assoggettate a quelle operazioni che vedremo tendenti ad espurgarle, o spogliarle di qualunque principio contagioso. 5.° Così finalmente sole quelle merci che sian munite di certificati che ne attestino la derivazione da paesi sani, e il nessun contatto con altre di sospetta provenienza, sole tali merci si lascino progredire con libertà. Ma quelle invece che derivano da luoghi infetti o sospetti, o le quali, anche provenendo da luoghi sani, ne' magazzini però o nelle navi, ove in lungo viaggio furono ammassate con altre, possono essere state a contatti pericolosi, tali merci, io diceva, o debbono essere respinte se non espurgabili, od assoggettate a disinfezione.

Tali sono le disposizioni e le operazioni, che non debbono andar disgiunte dallo stabilimento di un cordon sanitario, ove si voglia per esso conseguir veramente l' importantissimo scopo d' impedire l' introduzione d' una malattia contagiosa. E se un paese si trovasse interamente difeso non soltanto da uno, ma da più cordoni di questa fatta, cosicchè ciò che al primo di essi fosse sfuggito trovasse un obice negli altri, un tal paese sarebbe posto senza dubbio nella massima possibile sicurezza. Ma siccome i cordoni sanitari che hanno molta estensione

difficilmente si possono (soprattutto ne' luoghi montuosi ed in lunghe coste marittime) mantenere in tale continuità, che nulla passi di ciò che passar non dovrebbe; così in ciascun paese che guarentire si voglia da una malattia contagiosa, per quanto un lontano cordone il difenda, non si debbono ommettere le seguenti disposizioni. Le quali, essendo quelle appunto cui l' esperienza e la ragione fecero adottare contro la peste bubonica, sono pur quelle ch' io credo necessarie a diffenderci dal *Cholera-Morbus*, dacchè s' ebbe motivo di crederlo o di pur sospettarlo contagioso.

Finchè il *Cholera* è ancora molto lontano dallo stato che vuol guarentirsene, bastano le disposizioni seguenti, che sono già presso a poco, e da qualche tempo, adottate in tutti gli Stati d' Italia 1.° Non si dee permettere che entri nello stato alcun viaggiatore, il quale non sia munito del certificato di *provenienza*, indicato nell' articolo secondo del precedente paragrafo. Questa disposione potrebbe sembrare soverchiamente rigorosa, sinchè la temuta malattia è ancora tanto lontana, che molto tempo richiedesi, perchè un viaggiatore possa arrivare dai luoghi infetti insino a noi: nel qual tempo avrebbe già dovuto cadere infermo, se prima di partire avesse contratto il principio del morbo. Ma se i certificati di *provenienza* non si credessero necessari per le persone che vengono da lontano, si dovrà almeno concedere che il sono per gli abiti e per le cose di loro spettanza. Imperrocchè, ove queti fossero stati a contatto con persone o cose infette, non abbiamo dati per dire sino a qual tempo possa in essi rimanere durevole il temuto principio. 2.° Le lettere tutte, provenienti da luoghi infetti di *Cholera* o sospetti, debbono essere, prima di distribuirle, sottoposte a disinfezione. La quale operazione vuol essere affidata ad un farmacista, e si effettua per mezzo de'vapori di *cloro,* che si ot-

tengono per la conosciuta mescolanza di sal comune e d' ossido di manganese, coll' aggiunta di sufficiente quantità d' acido solforico (1) L' operazione dovrà essere fatta in locale ben chiuso e non troppo grande, onde evitare una soverchia dissipazione di vapori. Dovendo l' operatore toccare le lettere non ancora disinfettate, credo necessario che sia munito di guanti di pelle, da espurgare pur essi, lasciandoli nel luogo della disinfezione. Nè basta, a parer mio, che le lettere e i pacchi siano esposti nel loro esterno all' azion dei vapori; non basta che tali lettere siano qua e là traforate; per tutta la necessaria sicurezza io sono d'avviso che debbano essere aperte ed esposte ai vapori in tutta la lor superficie, e per qualche tempo. E non si mancherà ai dovuti riguardi verso il pubblico, ove si trovi presente all' aprimento ed al chiudimento delle lettere un deputato municipale, che guarentisca il segreto delle epistolari corrispondenze. 3.° Anche le merci provenienti da luoghi infetti o sospetti debbono in locale a ciò destinato, essere assoggettate a disinfezione. La quale si otterrà, esponendole, mediante il medesimo processo, ai vapori di cloro, sia svolgendole ed espurgandole in tutti i sensi, se in tutti i punti han potuto essere state a contatti pericolosi, sia esponendo ai vapori solamente gli esterni involu-

(1) I suffumigi d' acido muriatico ossigenato o di *cloro* si tengono disinfettanti da lungo tempo, e sino dalle osservazioni del celebre Guyton de Morveau. Si sa l'efficacia che hanno ad alterare le sostanze animali, e distruggere le fetide emanazioni. Le osservazioni di sei lustri, ripetute in tutte le parti d' Europa e d' America, e da tutti i Magistrati di sanità, sembrano confermare la virtù del *Cloro* a distruggere i principii contagiosi. Ed oggi le osservazioni del sig. Remy ne offrono una nuova dimostrazione, avendo egli per diverse esperienze verificato che il *Cloro* toglie l' azion contagiosa anche al fluido vaccino ed alla materia del vaiuolo -- Vedi Annali Universali di medicina vol. 59. --

cri, o la superficie de' recipienti, quando questi soli possano essere sospetti.

Ma intorno alle merci da espurgare o da disinfettare non debbo ommettere qualche considerazione, a cui han dato occasione alcuni quesiti presentati a questa Direzione di Sanità. Si domanda primieramente se tutte le merci provenienti da luoghi infetti, o che siano state esposte, in lungo viaggio, a pericolosi contatti, debbano essere assoggettate ad espurgo; o se si debbono distinguere le merci *suscettive* dalle non *suscettive*. Questa distinzione tra materie *atte* e *non atte* a ritenere alla lor superficie un principio contagioso è infatti da tempo antico adottata dai Magistrati marittimi, relativamente alla peste; e l'elenco delle une e delle altre è abbastanza conosciuto nei Porti di mare e nelle Dogane (1). Nè io vorrò negare che le pelli, la lana, le tele ec. ec. debbano riguardarsi come materie più atte a ritenere un contagio qualunque, di quello che essere il possano i cristalli, l'avorio, i metalli lavorati, tersi ec. Ma, discorrendo tutta la serie delle merci dichiarate *suscettive* e *non suscettive*,

(1) *Merci suscettibili* sono, la lana d'ogni specie, il cotone in lana o filato, il lino, il canape, la stoppa, il crine, la seta; la borra di seta, le pelleterie, le telerie, le stoffe, le dapperie d'ogni specie, le spugne, i marocchinl, i cordovani, le cuoia lavorate o secche, la carta, il cartone, la carta pecora, le piume, i cordami non catramati, i vestimenti, le indoratare sopra filo, cotone, crine, lana o seta, i fiori freschi, il vecchio rame lavorato, il corallo, le vetrerie infilzate e le chincaglierie.

Merci non sucettibili involte in continenti suscettibili, sono le drogherie d'ogni specie, il caffè, l'orpimento in balle, fusti, coffe o zurroni, il tabacco in balla, il corallo brutto, il rame nuovo lavorato, le cuoia salate e bagnate, gli alizzari, le grane o erbe per la tintura, la cera, i denti di Elefante, l'euforbio, la potassa, il salnitro, il sugo di regolizia in fusti, zurroni o balle, le vetrerie in casse o fusti.

non oserei decidere se tal differenza sia per tutti gli articoli abbastanza assicurata; e quando l'esperienza assicurata l'avesse riguardo alla peste bubonica, non so bene sin dove dovesse applicarsi al contagio del *Cholera*, di cui non conosciamo ancora le particolari affinità. In ogni modo io non credo che, in materia di sanità pubblica, possano mai essere soverchie le circospezioni. — Si dà in secondo luogo una forte eccezione alla disinfezion delle merci, operata mediante i vapovi di cloro; in quanto che, per l'azione di essi, il colore di alcune merci, la lucentezza di altre ec. si guastano di maniera, che il genere si può considerare perduto. Ma gli è appunto perciò che alcune merci non si possono purificare senza danno, ch'io credo doversi respingere dal confine ed escludere dal commercio, sinchè sono infetti o sospetti di *Cholera* i paesi dai quali provengono. I negozianti debbono essere intorno a ciò diffidati, e diffidati per tempo. Ma, dove per dissaventura merci di tal provvenienza arrivino al confine, è in forza de' già descritti e troppo noti pericoli che bisogna o respingerle, od a qualunque costo, disinfettarle, non potendosi il danno privato porre in bilancio colla pubblica sicurezza. — Si propone finalmente di sostituire alla disinfezione delle merci la *quarantena*, collocando cioè tutte quelle che sono di pericolosa o sospetta derivazione in apposito lazzaretto, dove per 30, 40, o più giorni siano esposte in tutta la lor superficie all'azion dell'aria libera e dell'ossigeno, e di più, maneggiate, agitate, svolte in tutti i sensi da tre o quattro facchini, i quali si fan pagar con denari il pericolo a cui si espongono. Questi mezzi di espurgo e di assicurazione sono quelli che vengono praticati nei porti e nei lazzaretti marittimi per le merci provenienti dal levante e dai luoghi infetti di peste; ed è questa, nol nego, una forte ragione per giustificare la pratica stessa anche in riguardo al

Cholera. Pure, per quanto io abbia meditata meco stesso una tal pratica, non ho mai potuto persuadermi ch' ella esser possa abbastanza assicurata; nè oserei pubblicare questo mio dubbio in faccia a tanti Magistrati di Sanità che in tal mezzo tranquillamente confidano, se un qualche mio amico non lo avesse giudicato al pari di me ragionevole. È egli ben dimostrato che le materie le più suscettive (come le lane, i panni, i cuoi ec.), provenendo da luoghi infetti di *Cholera*, ed essendo imbevute del principio contagioso in modo, da poterlo fatalmente comunicare, è egli provato che, essendo esposte per 30, 40, o più giorni all' azione dell' aria, rimangono spogliate di detto principio, o che l' azione di questo venga entro il suddetto tempo distrutta? Io non lo so, nè credo che si possa con sicurezza sostenere. So che un corpo vivente, dopo un tal tempo, ed anche meno, ove non cada infermo di peste o di *Cholera*, mostra abbastanza di non aver contratta la malattia; ed intendo quindi la sicurezza che si trae dalla quarantena a cui si assoggettano le persone. Ma, trattandosi delle cose, non so quanto tempo richiedasi, perchè una merce, senza assoggettarla a bollente liscivo, all' azione del fuoco od a quella dei vapori di cloro, perda per l' azione dell' aria atmosferica qualunque principio pericoloso. So che negli indicati lazzaretti si chiudono insieme colle merci tre o quattro uomini, alcuno de' quali, maneggiando le robe sospette, dovrebbe ammalare di *Cholera* o di peste, se tali robe ne fossero infette; ma è egli abbastanza umano esporre cotesti uomini al pericolo di rimanere infetti, quando si può evitare l' esperimento, disinfettando, o, meglio ancora, escludendo rigorosamente dallo stato le merci sospette della temuta infezione? Ed il non ammalare di pochi robusti e coraggiosi che maneggiarono quelle merci potrà mai assicurarci abbastanza, che venendo esse a contatto di persone più

dilicate timide e, per ciò stesso, più suscettive non sarà per esse di alcun pericolo in maneggiarle? E quando ciò fosse abbastanza dimostrato riguardo alla peste, lo è egli, e il può essere oggi, riguardo al *Cholera-Morbus* pestilenziale, malattia affatto nuova per l' Europa, ed intorno alla quale non s' hanno ancora che poche osservazioni? Considerando anzi l' immenso spazio e le tante regioni a cui questa malattia si è estesa lentamente e progressivamente, siamo costretti a temere che tutto le possa servir di veicolo (ciò che per altri morbi contagiosi non sarebbe forse a temersi); che il principio contagioso del *Cholera* rimanga lungo tempo tenace nelle cose alle quali si apprese; e che alcune di esse, che per viaggi più o men lunghi furono innocue per alcuni individui, avvenendosi per disgrazia in alcuni più suscettivi di contrarre la malattia, l' abbiano in essi prodotta, quando men si sospettava. Il perchè io sono fermo in quest' idea: che le merci provenienti da' luoghi infetti di *Cholera*, o che nel trasporto abbiano potuto essere a contatti pericolosi, si debbano o respingere dalle frontiere, ovvero trasportare, senza ritardo, in luogo apposito, nel quale possono essere a qualunque costo disinfettate. -- Ed a guarentire da qualunque pericolo i facchini che trasportare le debbono al luogo della disinfezione, credo che ciascun d' essi debba esser coperto di tal veste che difenda le braccia non solo ed il corpo, ma il capo ancora, dal pericoloso contatto; che tali vesti debbano poi essere espurgate nel luogo delle disinfezioni; e che gli individui spogliati di esse non possano rientrare in comunicazione con altri se non dopo avere replicatamente espurgate le mani col cloruro di calce.

Le disposizioni e precauzioni, di che abbiamo parlato sin qui, bastano alla pubblica sicurezza, sinchè il *Cholera* è ancora lontano. Ma quando per disavventura la malattia si diffondesse ulterior-

mente e si avvicinasse a noi, allora, oltre la più rigorosa osservanza delle disposizioni indicate, sarebbero pure di assoluta necessità le seguenti: — 1.° Il Governo dovrebbe senza ritardo ordinare quanto potesse divenire necessario per l' immediato isolamento de' primi infermi ai quali i sintomi del *Cholera* si manifestassero. E questo unico mezzo di arrestare la propagazione del morbo richiede le seguenti disposizioni.

Un *locale* separato dal resto delle abitazioni, e provvisto di un discreto numero di letti, ove si potesse subito trasportare qualunque individuo che venisse colpito dalla malattia, e che non avesse tale abitazione o tali mezzi, per cui potesse a proprie spese isolarsi nella propria casa. Questo locale dovrebbe essere possibilmente scelto in luogo alto, asciutto e ben ventilato. Ciascun Comune dello Stato dovrebbe averne uno; ed in quanto alle Città, quando non si potesse avere un locale proporzionato alla popolazione, converrebbe averne diversi, ma tutti fuor delle mura.

Un numero d' inservienti od infermieri (dell' uno e dell' altro sesso) proporzionato all' ampiezza di ciascun locale ed al numero d' infermi che potessero esservi accolti. Per quest' opera si dovrebbero scegliere persone robuste, che volontieri e coraggiosamente si dedicassero a questo servigio, e che fossero disposte a rimanere in contumacia, sinchè il bisogno lo esigesse.

Un medico ed un chirurgo per ogni Comune particolarmente destinati alla cura del Cholera, onde non togliere l' assistenza del medico condotto agli infermi d' altre malattie.

Due donne per ciascun locale (od un numero maggiore ne' grandi delle città) destinate a preparare brodi, alimenti ecc. per gl' infermi, a preparare il vitto per gli infermieri, ed a prosciugare e riscaldare biancherie; quindi utensili e mezzi necessari a queste operazioni.

Somministrazione de' generi occorrenti, quali dovrebbero essere introdotti nel detto locale per tali mezzi, che non rendessero necessario nè il contatto, nè il soverchio avvicinamento de' sani agli infermi.

Uno speziale per ogni Comune, provvisto pe' medicinali occorrenti per la cura degli infermi di *Cholera*, e de' materiali per le fumigazioni e per le lozioni disinfettanti; alle quali dovrà sottoporsi qualunque individuo ch' esca, e qualunque convalescente lasciato in libertà. Oltre di che dovrà farsi uso quotidiano de' materiali occorrenti alla disinfezione delle stesse infermerie, nel modo che verrebbe indicato dalla Direzione di Sanità.

Un Ecclesiastico per l' assistenza degli infermi in pericolo.

Vesti di tela forte e lucida od incerata, onde possano coprirsi il medico, il chirurgo, lo speziale ed il sacerdote entrando nello stabilimento, e di cui dovranno spogliarsi all' uscirne, purificandosi inoltre le mani con ripetute lavature di cloruro di calce.

Bara ben chiusa per collocarvi i cadaveri, che gli infermieri dovrebbero subito portare all' aperto, in luogo non lontano, dove fossero preparate profonde fosse per seppellirveli; e terra e calce in abbondanza per coprirneli a molta altezza.

Disposizione della forza armata, necessaria a guarentire l' isolamento o la contumacia in discorso. Le quali cose tutte avvicinandosi a noi il *Cholera-Morbus*, come poc' anzi si disse, dovrebbero essere preordinate e disposte pel bisogno che potrebbe non essere lontano, giacchè, manifestata che fosse la malattia in qualche punto dello stato, sarebbe troppo tardi il pensare allora a simili provvedimenti. —2.° Sarebbe pur necessario, avvicinandosi la malattia, che ciascun medico trasmettesse quotidianamente alla direzione di Sanità od alle Autorità Amministrative la nota degli infermi che gli avvenisse

di visitare; e si richiederebbe pure, che qualche ispettore od incaricato del Governo perlustrasse soprattutto i quartieri de' poveri, onde non andasse inosservato alcuno di quegli infermi che sovente trascurano di chiamare soccorso, o troppo tardi lo chiedono — 3.° Ciascun capo di famiglia dovrebbe provvedersi di que' medicinali che dal medico gli verrebbero indicati, siccome riconosciuti, per molte esperienze, atti a frenare talora, o a vincer tosto il *Cholera*, purchè adoperati immediatamente, ed in modo conveniente, al primo manifestarsi de' sintomi precursori. Dovrebbe inoltre ciascuna famiglia procurarsi in copia i materiali per la disinfezione, giacchè lo spruzzare ogni giorno il pavimento con una soluzione di cloruro di calce, od il fare di quando in quando suffumigi di cloro negli ambienti più esposti, può togliere i pericoli di qualche comunicazione o di qualche contatto cui, per accidentali combinazioni non si fosse potuto evitare. Ma importa pure moltissimo che chi dirige una famiglia curi sommamente la nettezza e la ventilazion della propria casa; ed importa del pari che curi e raccomandi la sobrietà degli individui nell' uso di tutto che può aggravare lo stomaco, sconcertare la digestione, sbilanciare la salute in qualunque senso: essendo stato osservato che più di qualunque preservativo (e troppi ne sono stati proposti perchè in alcun d' essi si possa avere fiducia) più, dissi, di qualunque preservativo, la moderazione in tutte le cose o guarantisce dagli attacchi del morbo, o sicuramente influisce a renderne il caso più mite e l' esito più favorevole; allontanando essa quegli sconcerti e quelle complicazioni che necessariamente debbono aggravarlo (1).

(1) Non abbiamo motivo di fidare nell' azione preservativa de' pretesi *specifici* che sono stati a quest' oggetto vantati. Bensì

Quando finalmente la disgrazia avvenisse che il *Cholera-Morbus* si manifestasse in qualche punto dello stato, sarebbe allora di somma urgenza l'attivare le disposizioni come sopra preordinate. Converrebbe immediatamente isolare ne' locali a ciò preparati i primi infermi che fossero colti dal morbo. Si richiederebbe la vigilanza politica, perchè nessuno tra i poveri si sottraesse alla suddetta disposizione; perchè quelli tra' cittadini ai quali non mancassero nè locali, nè mezzi fossero realmente costituiti in perfetta contumacia nelle proprie abitazioni. Le adunanze popolari dovrebbero essere impedite; gli agenti del Governo dovrebbero invigilare alla più rigorosa osservanza degli ordini che, in materia di pubblica sanità si andassero promulgando; la Direzione di Sanità ed il Protomedicato nella Capitale, le Commissioni nelle Provincie, i Consigli Municipali in qualunque Comune dovrebbero costituirsi in sessione permanente, onde proporre o sollecitare senza ritardo i mezzi od i sussidi che la circostanza potesse rendere necessari, e la vigi-

l'esperienza di molti medici ed osservatori tedeschi sembra confermare i vantaggi delle seguenti cautele. — Evitare l'umidità ed il freddo notturno, e difendersene in modo con lana alla pelle, che la cute si mantenga calda, e la traspirazione non rimanga interrotta. — Praticare al medesimo scopo frequenti fregagioni alla pelle con lana aspersa di alcool. — Prender sempre qualche piccolo ristoro o qualche sorso di liquor spiritoso prima di uscire al mattino, sopra tutto dovendo visitare infermi. — Prendere un the aromatico alla sera, prima di coricarsi. — Usare, accostandosi agl' infermi, di qualche goccia d'olio di camomilla o di menta o d'altra pianta aromatica, unita ad un pezzetto di zucchero. — Tener difeso l' epigastrio (bocca dello stomaco) con un cataplasma o cerotto di pece nera e burro, ovvero secondo altri pece bianca e cera.

(Vedi *Istruzione* tradotta dal tedesco, e pubblicata a Milano, che fu già molte volte citata.

Vedi brevi cenni sui mezzi preservativi del *Cholera* del dottore *Rodolfo Bischoff*.)

lanza, l' attività, la filantropia de' più accreditati cittadini dovrebbero collegarsi all' unico scopo di limitare possibilmente la propagazione del morbo, e di soccorrere gli infelici che ne fossero attaccati.

Chiuderò questo quinto ed ultimo capitolo, raccomandando ai medici di agire nel tristo evento con attività ad un tempo e con prudenza; colla sollecitudine e la carità per che si distinguono; e con quella tranquillità e pacatezza che si richieggono per formare retti giudizi, e per rilevare le importanti differenze di condizione morbosa, delle quali lungamente parlai. Raccomanderò ai medesimi di notare tutto ciò che di rimarchevole possa presentarsi a ciascheduno di essi; di far parte a' loro colleghi delle importanti osservazioni alle quali qualche caso o circostanza particolare potesse dar luogo; e di partecipare, per comun bene, alla Direzione di sanità i vantaggi che più costantemente avvenisse loro di ottenere dagli uni o dagli altri metodi curativi, nelle une o nelle altre circostanze degli infermi. Già io accolgo nell' animo non lieve speranza, che la condizione essenziale del *Cholera*, esaminata da vicino e studiata dietro i lumi di semplice patologia, e per le nostre proprie osservazioni, mostrare si possa meno misteriosa ed oscura, fors' anche meno spaventevole di quello, che appaia dietro relazioni lontane. Ed oso pure sperare che, sotto metodi di cura più semplici, più uniformi e meno violenti, il numero delle guarigioni abbia a riuscire consolante. Ma non posso non raccomandare sino all' estremo ai Magistrati d' insinuare ai cittadini d' uniformarsi a quelle separazioni, che sole possono limitare la propagazione della malattia. Le disposizioni sanitarie da me ultimamente indicate saranno tacciate forse di soverchio rigore; ma da qualunque taccia mi difende abbastanza il seguente dilemma. O si può dimostrare, contro i fatti esposti in questo stesso capitolo,

che il *Cholera-Morbus* venuto dall' India in Europa non è contagioso; ed allora non solo riguarderò come non necessaria qualunque rigorosa disciplina, ma inutile pur anco tutto ciò che a troncare i progressi di tal malattia si è tantato e si tenta in tanta parte d' Europa ed in Italia: o il *Cholera* si comunica e si diffonde per contagio, o si ha pur solo ragion di temerlo; ed in tal caso le precauzioni sanitarie vogliono esser da per tutto uniformi ed intere: giacchè una sola di esse che si dimentichi, un sol punto in cui si trascuri può compromettere un' intera popolazione e togliere, in pochi momenti, il frutto di tante fatiche.

APPENDICE AL CAPITOLO V.

Molti e gravi furono gli argomenti nel V. Capitolo esposti, dai quali mi parve rimaner dimostrata l'indole contagiosa del *Cholera asiatico*. Ma siccome dalla fine del 1831, ossia dalla pubblicazione delle mie *Nozioni* a questa parte, ho potuto raccogliere, in conferma della prima deduzione, altri argomenti ed altri fatti che allora non conosceva, così, a compimento di questo lavoro, ho creduto doverli indicare in quest' Appendice. E dirò prima di tutto che il Dottro *Frias* nella memoria altrove citata (1), dichiarò senza esitare, che noti erano comunemente in Alessandria di Egitto (dove egli fece le sue ricerche e le sue ossevazioni) i *modi* ed i *veicoli* pe' quali il *Cholera-Morbus* erasi introdotto nella Mecca, e quindi propagatosi in tutto l' Egitto (Vedi anche l' Appendice al I. Capitolo). Che mentre in Alessandria lo diffondevano cento immediate o mediate comunicazioni, si osservava ad un tempo che quanti fra i Copti, Greci, Armeni e Franchi si ritirarono per tempo nelle proprie case assoggettatisi quivi a rigorose separazioni, andarono tutti esenti dalla malattia. Che per le medesime precauzioni esente ne era stato anche il Signor Kreus, Console Generale di Spagna: se non che, avendo ricevuti in casa, colle loro robbe, i figli che ritornavano dalla Soria e che avevano col loro equipaggio traversati luoghi infetti, rimase attaccato dal morbo e dovette morirne. Che non pochi bastimenti di diverse bandiere, ancorati nel Porto d' Alessandria, il cui

(1) Cenni sul *Cholera-Morbus* sviluppatosi in Alessandria d' Egitto.

equipaggio non fu costretto per alcuna circostanza a soprastare in terra, non ebbero (isolati com' erano) alcun infermo a bordo; mentre non andò esente dal *Cholera* alcuno di quelli che non evitarono scrupulosamente qualunque comunicazione. Che in quelle navi da prima sane, (sia nel Porto, sia fuori) nelle quali s' erano introdotti de' fuggiaschi colle robbe loro, si videro, dopo pochi giorni ed, in alcuni casi, trascorse appena alcune ore, cadere infermi di *Cholera* alcuni individui dell' equipaggio. E diverse di quelle famiglie che, uscite da infetto bastimento, ritornarono nella casa loro, comunicarono presto a chi le visitò la medesima terribile malattia. « Per questo modo di « rimanerne attaccati perdemmo sventuratamente « nel nostro spedale il dottor Nicolini Toscano, « ed il dottor Bruni Piemontese; e, fuori di « questo stabilimento, il dottor Endre coll' infer« miere che lo accompagnava. Allo spedale euro« peo la malattia s' introdusse nell' appartamento « di riguardo, per cause di certi oggetti tratti di « furto da una finestra, dai quali prima il reo e « poscia altri quattro individui attaccati rimasero. « E molte famiglie arabe, per quella negligenza « che è loro naturale, furono ridotte ad una quasi « totale distruzione; ed una di queste composta di « 9 individui, attaccati tutti, nel periodo di 60 « ore interamente si spense.

D' altra parte i medici Inglesi già altrove citati, William, Russel e Barry, spediti a Pietroburgo per esaminare e raccogliere i fatti più importanti relativi al *Cholera-Morbus asiatico*, nella loro relazione al Consiglio di sanità d' Inghilterra, non esitarono a presentare tali osservazioni, per le quali vien dimostrata l' indole contagiosa della malattia. — La Commissione centrale di sanità di Londra, ponderati tutti i fatti raccolti da' medici ch' aveano osservato il *Cholera* in centinaia d' infer-

mi nell' India ed in Russia, in Polonia ed a Vienna, adottò quelle misure sanitarie che sogliono prescriversi per le malattie contagiose; e solamente dichiarò i limiti di tempo, ai quali si potevano circoscrivere senza pericolo, vista la minore durata o la meno durevole azione del principio *cholerico* rispettivamente a quella della peste orientale (1). — I quattro medici spediti a Vienna, dal Governo Lombardo-Veneto (Balardino, Rusca, Locatelli e Tonini) fondarono unicamente sopra fatti manifesti e notori il loro *rapporto* all' Imperiale e Reale Governo sul modo di propagazione di cotesta terribile malattia. Tra i quali fatti meritò giustamente la loro attenzione ciò che avvenne a loro di rilevare a Wels, dove si trattennero qualche poco, avendovi trovato diversi infermi di *Cholera*. « La ma-
« lattia fu primitivamente portata in Wels da un
« militare che proveniva direttamente da Vienna e
« che, appena giunto, cadde ammalato di *Chole-*
« *ra*, e ne morì. Da quel momento la malattia si
« estese, limitandosi però sempre alla stessa con-
« trada e cogliendovi, come altrove, di preferen-
« za la gente più bassa e povera del paese, come
« la più esposta all' azion del contagio e la più
« disposta a sentirne gli effetti ». (2) E troppi altri fatti di questo genere raccolsero i Deputati lombardi nella loro peregrinazione, perchè potessero esitare a trarne i seguenti Corollari.

« 1.° Il *Cholera-Morbus*, che dalle Indie orien-
« tali si è diffuso al settentrione ed all' oriente del-
« l' Europa, ha sempre mantenuto in tutti i paesi

(1) Vedi *il Parere* della detta Commissione sulla necessità di speciali misure sanitarie contro il *Cholera* ecc., redatto a Whitehall e sottoscritto dal Presidente E. Stewart, da Guglielmo Pym, sopraintendente alle quarantene e dal Tenente Colonello Marshall.

(2) Annali Universali di Medicina Genn. 1832, pag. 116.

« percorsi una forma identica, e fu costantemente « della medesima natura.

« 2.° Indagando l' origine del *Cholera-Morbus* « nei vari paesi che ne forono infestati, si riconosce « che questa malattia si diffuse sempre per mezzo « d' individui o di merci provenienti da paesi in- « fetti.

« 3.° Moltissimi sono i casi di famiglie nume- « rose, intieramente o nella maggior parte, estin- « te in pochi giorni, essendosi manifestata la ma- « lattia dapprima in un individuo, e successiva- « mente negli altri della medesima famiglia ». (1)

Analoghi ai fatti sui quali la Deputazione lombarda fondò il suo parere, furono quelli che somministrarono materia ad un importante articolo (*sulla contagione del* Cholera *per prove raccolte nell' Ungheria*) ch' io lessi, alla metà dello scorso anno, negli Annali Universali di Medicina (2).

« 1.° Alcune zattere che da Szigeth, nella Gal- « lizia, trasportavano in sul fiume Theiss al gem- « ma a Szolnok, sparsero nel tragitto, a destra e a « sinistra, il contagio. Tutta la ciurma composta « di 180 persone morì; e le zattere rimasero per « 48 ore esposte alla pioggia e al sole, finchè nuo- « vi foderatori venissero a guernirla. Parecchi di « questi ammalarono pure e morirono di *Cholera-* « *Morbus*. 2.° Scoppiato il *Cholera-Morbus* a Szol- « nok; un cocchiero si parte da questo luogo e « giugne a Pest, prima che si cingesse di rigo- « roso cordone la città. Il cocchiero cade nel mor- « bo il giorno istesso del suo arrivo in Pest, e va « a morire nello Spedale di S. Rocco; il padrone « della casa, presso cui era sceso il cocchiero, am- « mala al dì seguente di *Cholera-Morbus*: e nel

(1) Annali Universali ecc. volume citato pag. 138.

(2) V. Annali Universali di Medicina, Febbraio e Marzo 1832, pag. 420. 421.

« detto spedale di San Rocco, ove era stato accolto « esso cocchiero, piglia il morbo e muore il me« dico astante. Ne viene pur colto il Direttore del« lo spedale, dottor *Windish*, ma ha la buona « ventura di scamparne: sorte non toccata a sua « moglie, a un famiglio, a un portinaio, a un « prete, i quali tutti, attaccati di *Cholera*, soc« combono. 3.° Durante la sommossa scoppiata a « Pest, uno studente di quella Università entra « nell' abitazione del Consigliere *Kolner*, morto di « *Cholera*, e seppellito già da 24. ore. Per con« vincere gli astanti della non contagione del mor« bo, lo studente gettasi nel letto istesso in cui e« ra trapassato il Consigliere. Parte indi da Pest, « reca con seco, e diffonde il germe del male a « Szeghedin; e, giunto a Arad, n' è colto egli stes« so e muore, lasciando quivi seminario contagio« so per infettare il paese. 4.° La vedova di un oc« culista di Pest è presa dal *Cholera* nella pro« pria casa, e muore; poco stante la medesima « sorte tocca a quattro persone della stessa famiglia, « tra cui il genero della vedova. 5°. Un macellaio « di Raab, mentre regnava il *Cholera* in questa « città, va a trovare un suo amico a Wieselburg, « dorme nel suo letto: subitamente muoiono quat« tro persone della stessa famiglia, mentre il ma« cellaio, seguitando il viaggio, entra nella qua« rantena di Bruck, che compie mantenendosi sa« no, e giunge finalmente a Vienna ».

Finalmente per tacer di tant' altri, il Dottor Merz scrisse da Vienna, nel principio del 1832, il seguente fatto il quale per verità non cede agli altri in quanto al dimostrare che il *Cholera asiatico* si propagò per mezzo di comunicazioni dirette od indirette de' sani cogl' infermi (1). « Il 6 Dicembre

(1) Annali Universali di Medicina Febbraio e Marzo 1832 pag. 599.

« p. p. un soldato di guardia si sente male ed è
« preso da diarrea. Lo spedale destinato ad uso de'
« militari *Cholerosi* essendo chiuso, si fa accompa-
« gnare questo soldato nella Clinica militare. Non
« passano trentasei ore dalla sua accettazione, che
« nel *Cholera* cade l' infermo a lui più vicino;
« e alcune ore dappoi nello stesso morbo cadono tre
« infermieri che aveano fatto le frizioni. In som-
« ma, nel corso di tre dì, il *Cholera* s' appiglia
« a sette persone che aveano avuto contatto col ri-
« detto soldato. Morì il soldato a capo a 60 ore
« dal suo ingresso nella Clinica; e morirono, non
« più tardi di 24 ore, due dei malati che da lui
« aveano preso il morbo: degli altri cinque uno
« solo scampò. Questo accidente ha reso un cotal
« poco più riservati coloro tra i medici, che rifiu-
« tano in modo assoluto qualunque siasi possa con-
« tagiosa al *Cholera* ».

Non debbo qui ommettere una serie d'altri fatti importantissimi, comunicati lo scorso anno ad un mio intimo amico, e già mio discepolo a Bologna, il dottore Ferrari di Sondrio, da alcuni medici suoi corrispondenti che viaggiarono in Polonia, in Ungheria ecc. all' oggetto di studiarvi il *Cholera*: trattasi di fatti individuati con tali particolarità, che potrebbero essere difficilmente smentiti da testimonianze in contrario. — È noto essersi introdotto il *Cholera* in Brody per mezzo di un ebreo Polacco, negoziante di farina, proveniente da paesi infetti, il quale cadde infermo all' albergo in cui prese alloggio, e dopo il quale contrassero il *Cholera* egualmente l' albergatore e tutta la sua famiglia, diffondendosi poscia per tutta la città. E fu in seguito osservato, che il maggior numero degli infermi di *Cholera* accadeva ordinariamente ne' primi giorni dopo il sabbato, giorno festivo per gli ebrei così numerosi in quella città; nella quale occasione essi vengono a stretto contatto, affollandosi nelle loro si-

nagoghe. — Tre soldati del Reggimento *Mariasy* che scortò il distaccamento Polacco Dwerniki nel suo ingresso in Gallizia, caduti ammalati il 18 Maggio 1831 ed accolti allo spedale militare, portarono il *Cholera-Morbus* in Lemberg. In onta della più rigorosa sorveglianza, ebbero mezzo di vendere dalle finestre diversi oggetti che seco avevano portato a degli ebrei: e fu appunto fra gli ebrei abitanti vicino allo spedale, che dapprima si manifestò il *Cholera-Morbus* in Lemberga. E questa fu osservazione confermata dal dottor *Goldsmidt* medico di quella città. — Due condannati rientrarono, il giorno 26 Giugno 1831, dai lavori (ai quali sogliono giornalmente venire condotti, aventi la catena ai piedi) coi sintomi pronunciati del *Cholera*. Vennero condotti da due infermieri in istanze separate. Alla sera i due infermieri caddero colpiti dallo stesso male, e la notte morirono. Quattro carcerati all'indomani portarono fuori dalle stanze e i due cadaveri, e le lenzuola, e il pagliariccio con altri oggetti, ond' essere seppelliti; e i quattro individui che posero mano all' opera contrassero pure il morbo, e morirono nello spazio di 10 ore. I primi due prigionieri che introdussero il male nelle carceri guarirono, senza ricadere poi mai, e servirono ai loro compagni per infermieri. Questo fatto venne comprovato dal medico Ispettore di quelle carceri e dal Presidente, signor Liskiewiez. — Il Barone Stutterheim, Comandante militare e Presidente della Commissione di sanità di Lemberga, persuaso in se stesso della non contagiosità del *Cholera*, si recò all' ospedale de' *Cholerosi*, ed a bella posta si avvicinò agli ammalati e si trattenne con loro. Tornato a casa, non passò molto che cadde infermo di *Cholera*: lo comunicò pure alla moglie; ed entrambi ne furono vittime. Le persone che vegliarono la notte nella stanza alla custodia del cadavere della defunta Signora, contrassero tutte la

malattia, nessuna eccettuata. Di questo fatto parlarono pure quasi tutte le gazzette. -- L' ospedale civile di Lemberg, il quale non era destinato a raccogliere *Cholerosi*, non venne risparmiato dal contagio. Fu introdotto, forse per isbaglio, un infermo che, sebben troppo tardi, fu riconosciuto siccome infetto di *Cholera*, e morì. Si cangiò la biancheria del letto dove era stato il defunto, e da lì a qualche giorno vi si collocò un altro infermo. Non tardò guari, che il *Cholera* assalì l' ultimo infermo e gli altri pure giacentesi ne' letti circonvicini: e così presto si diffuse in quella sala, che si fu costretti a sgombrarla del tutto e doverla fare imbianchire di nuovo, prima d' introdurvi altri infermi. Un sarto di Zloczow reduce da Lemberg (ove infieriva il *Cholera*) alla propria famiglia, porta seco un guanciale acquistato da un ebreo: lo destina pel letto di due suoi ragazzi, nei quali, nella prima notte, si sviluppa il *Cholera*. Nel dì seguente il morbo si propaga a due altri figli e ad un servo. Nella notte successiva infermano la servente, la moglie ed il marito. La servente e la moglie morirono. Questo fatto fu riferito dal dottor Krater, medico circolare di detta città. Lo stesso medico riferisce di un' altra famiglia di Zloczow, composta di sei persone che vennero l' uno dopo l' altra, spente dal *Cholera*. -- Il dottor Berres, uno de' più distinti medici di Lemberg, ora fatto Professore di Anatomia a Vienna, fu chiamato a curare il proprietario dell' albergo di Russia in Lemberg, il quale cadde infermo di *Cholera*, che da lui si diffuse successivamente ad otto persone di servizio, che lo aveano assistito. Lo stesso medico riferisce di una ragazza la quale, assalita dai primi fenomeni di *Cholera*, baciò, prima di portarsi allo spedale, un suo piccolo fratello, ed il fratello fu assalito il giorno stesso dal male. Il medesimo Berres racconta pure di un fanciullo che per accidente

trovossi vicino per istrada ad un accattone assalito da violento *Cholera*: portossi a casa, fu preso nella notte stessa dal male. Il padre, sentendolo agghiacciato, lo tenne strettamente fra le sue braccia: il fanciullo morì, ed il padre poco dopo lo seguì nel sepolcro. -- Scoppiò la prima volta il *Cholera* in Pest, il giorno 13 Luglio 1831, per mezzo di un cocchiere, accolto nello spedale di S. Rocco di quella città, ed il quale, nel giorno innanzi, erasi per due volte portato a Roff, paese infetto, sul fiume Theiss. D' allora in poi si propagò per tutta la città, in onta delle misure sanitarie ordinate. In quel frattempo accadde che si trasportasse al suddetto ospedale il cadavere di un *Choleroso*, onde farne la sezione. Contrassero il male in seguito di ciò i due becchini che lo trasportarono, la moglie del Direttore, dottore *Wemdisch*, che abitava in detto luogo, il sacerdote, l' assistente chirurgo, il farmacista ed il portinaio, con altre persone addette al servigio di quello stabilimento, parecchie delle quali morirono in meno di tre giorni. -- Il fatto mostrò a diversi Principi e Baroni sì della Gallizia, che dell' Ungheria, la possibilità di preservarsi dal flagello, mercè vigorosi cordoni militari. Fra gli altri si distinse il Conte *Zichy* che seppe con tal mezzo preservare il suo feudo in Nagydorog, nel Comitato di Tolna in Ungheria. In Gallizia pure fra gli altri il Barone *Brogonyscki* difese il suo dominio di Gadorre, mercè cordone severo formato co' suoi vassalli in tempo che tutto il paese vicino erane infetto.

Della stessa natura e della medesima evidenza sono i fatti pei quali fu dimostrato come, per un seguito di veicoli o di comunicazioni, immediate o mediate, tra infermi di *Cholera asiatico*, ed individui sani, questa terribile malattia si propagò dalla Russia nella Polonia, nell' Ungheria, nell' Austria e nella Prussia; come infestò alcune navi

veleggianti nel Baltico; e quindi si diffuse ad Amburgo, e passò a Sunderland, d'onde poi si distese e serpeggiò nell' Inghilterra. La memoria sul *Cholera* di Parigi de' signori *Trompeo*, e *De Rolandis*, medici Piemontesi, pubblicata a Torino nel 1832, tutta lavorata sopra fatti notori, presenta chiara e succinta indicazione di cotesto infausto itinerario designato d' altronde, come già si vide, (Capitolo I. delle Nozioni) in molte altre opere di medici stranieri. » Sunderlandia è situata in luogo « felice e salubre, non soggetta a malattie epide- « miche. La giovine Elisabetta Nozard viene colpi- « ta dal *Cholera* e muore in una bettola sul suo- « lo: otto giorni dopo il marinaio William Sproat, « di 60 anni, robusto, ma abitante in una misera « casuccia, fu anch' egli fulminato dal *Cholera*: « Egli, al pari della nominata giovane, praticava « continuamente con molti marinai venuti da Am- « burgo, e coi contrabbandieri di cui quel lido è « infestato. *William Sproat* morì il 26 di Otto- « bre; ed all' indomani suo figlio, di 33 anni, « perisce anch' egli di *Cholera* nell' ospedale, do- « po avere ammorbato il suo ragazzo. Le relazioni « domestiche presto trasferirono il male a tutti i « luoghi della città. Il *Cholera*, messosi in una ca- « sa, riusciva, come a Parigi, terribile, e ne mie- « teva spesso tutta o quasi tutta la famiglia. Ecco « uno fra i molti esempi che si potrebbero arrecca- « re. Il pilota Thomas Wilson, di 45 anni, mo- « rì di *Cholera*, ed otto persone di sua famiglia ra- « pidamente corsero il medesimo destino. Le caser- « me però dei soldati, poste nel centro dell' infe- « zione, in cattive condizioni topografiche, non eb- « bero un caso di morte, perchè ogni comunica- « zione era tolta con la città. -- New-Castle, città di « 75 mila anime, a dodici miglia da Sunderlandia, « fu sorpresa dal *Cholera* il dì 7. Decembre; esso « fece strage, non rispettando neppur qui, nè classe

« nè condizione. Un reggimento di cavalleria però « si chiude nella caserma: rompe le relazioni coi « cittadini e scampa illeso. -- Nel mentre che il « *Cholera* infieriva fra gli abitanti di New-Ca- « stle, un giovane viaggiatore di commercio di « Londra soggiornò qualche tempo in quella città: « finiti i suoi affari, parte alla volta della Scozia, « giunge a Morpeth (15, miglia da New-Castle) « cade infermo e muore di *Cholera* all' indomani « in un albergo; il giorno dopo un negoziante di « buoi, di Nawick, (45 miglia al Nord di Mor- « peth) arriva alla fiera e si alloggia nella medesi- « ma camera iu cui spirò il giovine commesso: di « ritorno a sua casa in Nawick è sorpreso dal *Cho-* « *lera* e perisce. Suo fratello, il nipote, il dome- « stico, tutti vennero colpiti, sebbene in grado mi- « nore, dallo stesso malore. Una lavandaia che lavò « i pannilini del mercante di buoi, il marito di « essa ed il figliuolo soffrirono del pari il *Cholera*; « il medico che li assistette fu eziandio, a tavola, « sorpreso dalla malattia che comunicò dappoi a « sua sorella. » (1)

Il compilatore di un Giornale inglese (Messaggero di Galigan, Febbraio 1832) mostrò del pari l' indole contagiosa del *Cholera*, e come la malattia si diffondesse manifestamente in quel paese per la comunicazione de' sani cogli infetti. « Se il *Cho-* « *lera-Morbus* di Londra, dice il Compilatore, è « identico col *Cholera* dell' Asia, della Russia e « di Sunderland, il modo con che questo morbo si « è introdotto ad Harwich, nella Brettagna setten- « trionale, riferito nella Gazzetta medica di Lon- « dra con tutti i documenti autentici, dimostra ad « evidenza, che questa malattia è essenzialmente « contagiosa. Un viaggiatore, dice la Gazzetta me-

(1) Memoria sul *Cholera-Morbus* di Parigi dei dottori Trompeo e De Rolandis. Torino 1832, pag. 16 a 19.

« dica, per nome Enrico Haliburton venne da Harwich a Morpeth il martedì ed andò ad alloggiare « ad un' osteria, nella quale un viaggiatore di New-« Castle avea dormito la notte precedente, ed era « caduto infermo di *Cholera*. Un' ora prima della « morte del viaggiatore di New-Castle (al mer-« coledì) Haliburton lasciò Morpeth per ritorna-« re a casa, ove il sabbato ammalò di *Chole-« ra* e morì il giorno seguente. Il fratello di Ha-« liburton cadde poco stante nello stesso morbo, « e successivamente caddero quattro individui della « stessa famiglia; ed il *Cholera* si sparse poi a « rilento nella città. Qual fatto più parlante a favo-« re della natura contagiosa del *Cholera*? (1)

Come il *Cholera-Morbus* asiatico dall' Inghilterra penetrasse nella Francia non par cosa difficile ad intendersi, stando alle osservazioni fatte in Francia stessa, all' apoca del *Cholera*, dai signori Trompeo e De Rolandis(2). E che il *Cholera* di Parigi si propagasse evidentemente pei veicoli e le comunicazioni onde si diffondono le malattie contagiose, sembrano dimostrarlo i seguenti fatti dai sopraccitati medici riferiti. -- « 1.° Quindici materassai robusti e vegeti erano occu-« pati a scardassare la lana proveniente da letti « sopra cui erano morti vari *cholerici*: subito nove « di essi furono sorpresi dalla malattia, ed i cin-« que che maggiormente avevano lavorato in poche « ore si estinsero. -- 2.° Nella via della Boucherie « N.° 41 diciasette persone abitanti in una stessa « casa, vennero successivamente assalite dal *Cho-« lera*: molte perirono; una che abbandonò subi-« to la casa, tosto che vi comparve il morbo, ne « andò immune. -- 3.° La portinaia David, via « Pontieu, N. 1.°, essendo colpita dal *Cholera*, la « figlia che l' assisteva cadde immediatamente in-

(1) Annali Universali ecc. Febbraio Marzo 1832, pag. 427.
(2) Vedi opera citata pag. 10. 21. 22.

» ferma dopo la morte di lei; ed il suo sposo fu
» preso cziandio dal medesimo male, come il vi-
» cino che si recava a visitarli. — 4.° La moglie di
» un portinaio viene colpita dal *Cholera:* il marito
» la trasporta in una stanza superiore, e prende
» a farle le fregagioni: essa muore in pochi mo-
» menti, ed egli stesso ne perisce alla domane, tut-
» to che, prima del caso della moglie, ei fosse
» sano e robustissimo. — 5.° I Collegi Reali di San
» Luigi, di Luigi il grande, di Enrico quarto, il
» ritiro degli orfani della Legion d'Onore, sta-
» bilimenti collocati nel centro dell' infezione, non
» ebbero a compiangere verun caso di *Cholera;*
» c ciò, perchè vennero isolati, ed i provvisori eb-
» bero la prudente avvertenza di non permettere
» agli alunni la comunicazione coi loro parenti,
» ogni qualvolta sapevano esistere nelle loro case
» qualche infermo di *Cholera.* Quindi il ministro
» dell' insegnamento pubblico annunziò con circo-
» lare, che nelle case di educazione non si vide il
» *Cholera* in Parigi. E questi fatti sono incontrasta-
» bili, non solamente perchè vennero riconosciuti
» dai Signori Dottori Tadini e Lowenchain che si
» recarono con noi ai quattro indicati Collegi a ve-
» rificare la cosa, ma ancora pel cenno contenuto
» nella relativa circolare del Ministro degli affari
» interni, e per l' asserzione del Moniteur 6, 11,
» 12 e 18 di Aprile. — 6.° Un ombrellaio di Dar-
» martin, villaggio situato sopra un' amena e sa-
» lubre eminenza, distante da Parigi 10 lege cir-
» ca, essendo venuto alla capitale nel furor del
» morbo, e restituitosi fra pochi giorni al natìo pa-
» ese, si amala di esso, muore c diffonde il ma-
» le fra' suoi parenti e fra' suoi compaesani. — 7.°
» In generale tutti i dipartimenti stati colti dal
» *Cholera,* lo furono in seguito a provenienze da
» Parigi o da luoghi infetti, come è già stato da
» altri notato. — Per ciò che spetta finalmente al

» modo repentino, già sovraccennato, con cui il
» morbo sarebbe scoppiato a Parigi, all'essere cioè
» la malattia comparsa in quella capitale, senza
» che vi si avesse indizio d'affezione ne'luoghi tra
» essa e Londra, è cosa oramai verificata che, quantunque non avvertito dall' universalità, il *Cholera*
» già era e Calais, prima che nella metropoli (V.
« *Moniteur Gazzette Médicale Journal des Débats* del 31 Marzo, ecc.)

I fatti esposti in quest' Appendice, oltre quelli ch' io già indicava nel V. Capitolo delle *Nozioni* tali sono, s' io non erro, da dimostrare, che il *Cholera-Morbus asiatico*, di che si è tenuto discorso, si propagò *a modo delle malattie contagiose* nelle tante regioni che invase, cioè per *immediate* o *mediate comunicazioni tra i corpi sani e gli infermi*. Nè a ciò concludere m' induce soltanto l' esserne caduti infermi in una data città, terra o provincia prima degli altri quegli individui che furono a contatto con infermi di *Cholera* o in qualche relazione con essi; imperocchè, anche derivando la malattia da influenze atmosferiche o terrestri, ciò potrebbe spiegarsi per essersi accidentalmente trovati gli uni anzi che gli altri in quell' attitudine o disposizion del sistema a sentir l' impressione di agenti comuni, senza della quale non s' intenderebbe mai, come alcuni ne vengan colpiti, mentre tant' altri, espostivi egualmente, ne rimangono illesi. Ciò che più di tutto mi sembra costringere ad ammettere la propagazion del *Cholera* per le indicate comunicazioni è l' itinerario della propagazione medesima, dall' Asia nell' Egitto; dall' Asia nella Russia Asiatica e quindi nell' Europea; da questa nella Polonia, nell' Ungheria, nell' Austria, nell' Alemagna, nella Prussia, nel Baltico, e nell' Inghilterra; quindi nella Scozia e nell' Irlanda per una parte, nella Francia per l' altra; e, per le infinite relazioni commerciali della

gran Bretagna con tutto il mondo, anche nell' America. A questo viaggio lunghissimo, immenso, non mancò mai, stando ai fatti sopra esposti, un qualche filo o veicolo di comunicazione tra gli individui attaccati successivamente dal *Cholera* e quelli che anteriormente lo furono, o almeno con robbe, merci o navi che ne furono tocche, e poterono rimanerne infette. Ritenendo questo modo di *propagazione*, s'intende facilmente come la *progressione* o la *successiva invasion del Cholera* abbia seguito le fila od i veicoli sopra indicati, e non siasi effettuata in vece in altro senso (a destra, od a sinistra): ciò che avrebbe fatto se fosse provenuta da influenze atmosferiche, le quali si sarebbero fatte sentire in tutti i sensi e non avrebbero seguito costantemente l' itinerario suddetto. E ciò che importa ancor più di tutto si è, che la progressiva invasione od il viaggio del *Cholera*, pel quale estese regioni ne sono state infette in quattro parti del globo, *è tal viaggio* che nessuna epidemia dipendente da condizioni dell'aria o del terreno, nessuna influenza atmosferica fece mai. Le malattie popolari che dipendono da influenze dell' atmosfera, da temperatura, da venti, da umidità, da effluvi terrestri ec. si limitano ai luoghi, più o meno estesi, ne' quali siffatti elementi o siffatte combinazioni si uniscono. A distanza considerabile da siffatti luoghi, o l'atmosfera ed il terreno sono salubri, e sparisce qualunque traccia di malattia o d'influenza epidemica: o esistono anche in regioni diverse influssi morbosi atmosferici o terrestri, ed in tal caso le influenze e le malattie sono diverse tra loro, secondo la diversità dei terreni e del cielo. Imperocchè le estese temperate pianure e gli alti monti coperti di ghiacci; i terreni aprici e ridenti, od i paludosi; le spiaggie tranquille dei grandi fiumi, o le eminenze sempre ventilate de' colli; le coste marittime; i gradi diversi di latitudine; il settentrione, il mez-

zogiorno, le linee intermedie, ecc. hanno le influenze loro proprie, ed imprimono alle epidemie caratteri particolari. In vece il *Cholera-Morbus asiatico*, sì nel centro dell' Asia d'onde si propagò, come in tutte le regioni che invase successivamente; sì nell' Asia, come nell' Affrica, nell' Europa e nell' America dove penetrò, è stato sempre *una malattia medesima*. Dopo le quali considerazioni e dopo i fatti che le hanno dettate, non so qual valore abbiano le obbiezioni mosse contro la propagazione suddetta dal Signor Magendie. Già le riflessioni di quest' uomo, d' altronde sommo, rimarrebbero per ciò stesso senza effetto, che, tendendo a provar troppo, non proverebbero abbastanza: dovendosi, dietro i ragionamenti di quest'illustre francese, ricusare la comunicazione contagiosa anche al morbo petecchiale ed alla peste d' oriente. Per ciò poi che riguarda alla prova dell'indole *non contagiosa del Cholera*, desunta dal poco numero di medici ed infermieri, che rimasero infetti dalla malattia, abbiamo pur troppo, oltre i già ricordati, anche i fatti seguenti che tolgono ad una tal prova il preteso valore. » Il numero de' medici (così scrissero i signori William Russel e Barry nel loro rapporto al Consiglio di Sanità d'Inghilterra) il numero de' medici e degli impiegati a-
« gli ospitali, che furono colti dal *Cholera* in
« questo epidemia, comparativamente al numero
« totale degli impiegati d' ospitale e delle altre clas-
« si della società, riuscì a Pietroburgo immensa-
« mente maggiore che nell' India. Sopra duecento-
« sessantaquattro medici, venticinque hanno già
« preso il morbo, e nove ne son morti. Altri quat-
« tro morirono a Cronstadt, benchè piccolissimo
« qui fosse il numero dei medici, dopo che la ma-
« lattia scoppiò a Pietroburgo. Sei infermieri pi-
« gliarono il *Cholera* nello spedaletto temporaneo,
« eretto dietro Abouсoff. Non è però men vero, che

» pochissimi infermieri ammalarono in quegli o- » spedali destinati ai *Cholerosi*,ove si era provvedu- » to all'ampiezza e ventilazione delle sale »(1). Ed i Signori Dott. Trompeo e De Rolandis, nella citata loro memoria sul *Cholera* di Parigi, dopo le più diligenti e ripetute indagini fatte in quella capitale, dove si recarono ad osservare il *Cholera*, scrissero ciò che segue: » Il numero dei pratici in Parigi » viene generalmente calcolato ad 800, cioè ad un » medico per ogni 1000 abitanti. Il numero degli » applicati all' arte medica, morti in Parigi duran- » te il *Cholera*, non fu, giusta la voce comune, mi- » nore di 30, cioè del 3 per 100, che è pure la pro- » porzione esatta tra il numero delle vittime, e » quello degli abitanti in generale, durante il *Cho-* » *lera*. La classe medica ha dunque pagato al *Cho-* » *lera* un tributo di mortalità, precisamente egua- » le a quello d' ogni altra classe » (2)

(1) Vedi gli Annali Universali di Medicina. Novembre, Dicembre 1831, pag. 552.

(2) Memoria citata pag. 38.

ISTRUZIONE POPOLARE

SUL

CHOLERA-MORBUS

COMP. A TENORE DEL DECR. SOVRANO

26. MAGGIO MDCCCXXXII.

Il *Cholera-Morbus*, che dal centro dell' Asia si propagò successivamente all' *Est*, al *Nord* ed all' *Ovest* dell' Europa, non assale in tutti i casi ad un modo o col medesimo impeto. In alcuni, fortunatamente assai rari, manifestasi con tanta violenza, che atterra quasi all' istante chi ne vien colto. In questi casi l' uomo anche più robusto vien preso repentinamente da oppressione dolorosa, da angoscia allo sterno (parte anteriore del petto), ed allo scrobicolo del cuore (bocca dello stomaco), da crampi alle sure, vomito, diarrea, premiti; con mancanza di voce, alito freddo e gelo mortale a tutte le membra: e nel volto sfigurato dell' infermo si mostrano quasi subito le orme della morte vicina, la quale in *poche ore*, talvolta in *una*, ed anche in minor tempo, mette fine alle angoscie dell' infelice. Quando il *Cholera* assale con tanta ferocia, i primi passi della malattia si toccano così cogli estremi, che non v'ha luogo (generalmente parlando) a soccorrere l' infermo; nè si possono distinguere i diversi stadi, le progressioni e le successioni del morbo. Ma quando è minore la violenza del *Cholera* (lo che avviene nel massimo numero di casi) si possono allora distinguere i diversi sintomi e le modificazioni di essi, che competono ai diversi stadi dalla malattia; e si possono, ove si agisca con pron·

tezza pari al bisogno, applicare in tempo utile que' sussidi che, secondo le diverse circostanze, sono stati sperimentati utili a frenarla ed a vincerla.

Sintomi precursori del Cholera.

Debolezza, tremore ed abbattimento delle membra, vertigini, privazione di appetito, inquietudine, affanno, veglia, palpitazoine di cuore, moleste alternative di freddo e di caldo, sudori freddi. Al tempo stesso, o subito dopo, nasce un continuo borborigmo nel basso ventre, con gonfiezza del medesimo, nausea forte, stringimento alle fauci, sensazione di sazietà e pienezza di stomaco.

A questi fenomi precursori della malattia si aggiunga che alcuni infermi accusano quella gravezza di capo, cui produce il vapor del carbone, con appanamento di vista, sguardo travolto; faccia pallida, tinnito e durezza di orecchio; e vi si associa talora un semicerchio livido sotto gli occhi ed una trista fisonomia. Altri provano come un senso d'aura elettrica ai capelli, con pressione delle temipe, freddo alla spina dorsale, strane ed incomode senszioni al sinistro costato e sussulti o tremore di tendini. I dolori di ventre sono in alcuni limitati al bellico, con gonfiezza della parte superiore dell' addome. In altri all' opressione dello scrobicolo si aggiunge dolor vivo al costato sinistro e sotto allo sterno. In alcuni si associa presto al mal essere dell'epigastrio una diarrea che, insieme cogli altri fenomeni precursori, durò in qualche caso lungo tempo prima che si sviluppassero interi i sintomi caratteristici della malattia.

Gli è intanto da notare che alcuni o molti de' descritti sintomi forieri del *Cholera* si mantengono talora senza sconcerto alcuno della circolazione, o

senza rimarchevole alterazione di polsi. Si noti ancora quel senso di sazietà o pienezza di stomaco; che si proverebbe da chi lo avesse soverchiamente caricato di alimenti. E ciò che merita pure considerazione è la prontezza, anzi l' istantaneità, con cui l' individuo attaccato dal *Cholera* passa talora dallo stato di salute alla malattia. Imperocchè, stando a ciò che viene esposto da molti che osservarono questa malattia in grande estensione, anche quando il corso del morbo lascia luogo allo sviluppo de' sintomi precursori, questi (in molti casi almeno) si manifestano in un istante. » L' uomo in mezzo alle sue occupazioni, camminando, » negoziando, anche dormendo viene assalito subitamente da prostrazione di forze, vertigini, brividi, angoscia, senso di pienezza dello stomoco, » ec. » ai quali fenomeni tien dietro lo sviluppo della malattia.

Sintomi, che accompagnano lo sviluppo ed il corso della malattia fino alla fine.

Ai descritti fenomeni precursori del *Cholera* o ad alcuni di essi succedono più o meno sollecitamente i sintomi che caratterizzano la malattia e ne accompagnano il corso sino agli ultimi risultamenti.

Il *Cholera* si manifesta per freqnenti scariche alvine, con abbondante perdita di fluidi acquoso-sierosi, che cagionano bruciore all' ano, ed insieme con vomito di simili materie, per lo più senza odore, bianchiccie, miste a sostanza glutinosa e globosa; ne si ravvisa quasi mai bile, o pochissima affatto. È sorprendente la quantità dell' umore evacuato in questo morbo: essa eccede di gran lunga il liquido bevuto; e si direbbe che tutto il corpo va a sciogliersi rapidamente per vomito e per

secesso. Quanto più abbondanti sono queste evecuazioni, tanto è più rapido l'avvilimento delle forze, più difficile, più raro, più gemente si fa il respiro; più presto manifestasi l'affanno oppressivo e la sensazione di stringimento alla regione del cuore. — Alternano del basso ventre i dolori ed il bruciore; cresce il tenesmo e la vomiturizione: le orine si fan molto scarse o non del tutto soppresse. Inestinguibile è la sete: vivissimo il desiderio di acqua fredda onde ammorzare in qualche modo l'insopportabile arsura che manifestasi alle fauci e lungo l' esofago. L' inquietudine giunge in breve a grado tale, da non permettere all'infermo niun momento tranquillo nella medesima posizione. La bocca si fa secca, la lingua livida, bianca, balbuziente. Tosto le estremità cominciano a divenir fredde. Da prima dolori acuti, poi succedono convulsioni e spasimi fortissimi, particolarmente alle dita delle mani e de' piedi, ed alle sure delle gambe; i quali si estendono poscia al ventre, ai lombi ed alla parte inferiore del *Torace*. Debole si fa il polso e talvolta appena percettibile: gli occhi diventano rossi, vitrei, immobili, incavati nelle orbite e sono circondati da striscie livide. Il volto del paziente diviene smunto, ed una debolezza ognor crescente annuncia l'imminente mortale agonia.

Il corso del *Cholera*, anche quando non è sì percipitoso e violento, come in principio accennò, è però sempre assai rapido; giacchè d' ordinario la sorte dell' infermo decidesi nelle prime 24 . . . . 30 . . . . o 36 ore. Rare volte la malattia percorre più di due giorni; e, quando ciò avviene, si può concepire speranze di guarigione; la quale, ove si ottenga, succede prontamente. — Quando il brivido della superficie del corpo progredisce fino alla rigidezza, questa si estende alla fossetta dello stomaco e della lingua: succedono sudori freddi; e rugosa e violácea si fa la pelle delle dita tanto delle mani,

quanto de' piedi: scemano improvvisamente i dolori; ed i moti spasmodici conducono ad uno stato di paralisi.—Quando a' segni di apparente miglioramento succede l' abolizione de' sensi e della conoscenza, e si manifestano qua e là macchie livide al volto ed alle estremità, allora la morte è imminente. —Che se, prima delle gravi spasmodiche convulsioni, l' infermo emetta o per bocca o per secesso materie biliose, unite alle acquose sopraindicate; e se, sotto tali biliose evacuazioni, non si accresca il freddo delle membra, la guarigione è sperabile. La quale speranza sarà tanto maggiormente fondata, se il vomito e le alvine deiezioni diminuiranno d' intensità e di frequenza; se si mitigheranno le contrazioni spasmodiche ed il senso di angoscia nella bocca dello stomaco; se in fine si alzeranno i polsi e la cute si rianimerà di calore diffuso.

È pur notato da tutti coloro ch' ebbero occasione di curare molti infermi di *Cholera*, che, quantunque in alcuni di que' casi, ne' quali la malattia non fu violentemente troncata dalla morte, i descritti sintomi si mantengono durevoli per più giorni, non è men vero, che quando si prestò agli infermi pronto soccorso e si colse nel segno, poterono essi sfuggire il pericolo colla stessa celerità, colla quale l' avevano incontrato. Ed è stato anche osservato che quando l' infermo non rimane vittima entro le prime 24, o 36 ore delle sopra descritte angoscie spasmodiche e delle evacuazioni che le accompagnano, e la malattia procede oltre i due giorni (più ancora se passa i tre), si possono accogliere nell' animo speranze sempre più ragionevoli di guarigione.

Prospetto succinto de' fenomeni più costanti e caratteristici del Cholera.

Non tutti gli indicati sintomi si presentano in tutti i casi di *Cholera*; ma dietro i debiti confronti tra le diverse descrizioni dateci da' Medici che hanno osservata questa malattia in grande, i seguenti fenomeni si possono considerare come *caratteristici*, perchè, a maggiore o minor grado, *costanti in tutti i casi*.

Vomito e diarrea simultanei e senza freno, per che si caccia quantità sorprendente di liquido sieroso, bianchiccio-glutinoso, senza odore e senza i caratteri della bile; sete quindi inestinguibile, con bruciore all' ano e tenesmo. — Senso di angoscia, di stringimento, di oppressione all' epigastrio ed alla regione del cuore. — Convulsioni, rigore de' muscoli e crampi. — Prostrazione somma ed istantanea di forze, con polsi minuti, frequenti, debolissimi, perdentisi sotto le dita. — Freddo universale, prevalente alla spina ed alle estremità. Quando le cose vanno alla peggio, sudori viscidi e gelidi, e sopra tutto alle mani ed alla fronte. — Ragginzamento e color livido della cute. — Occhi incavati nelle orbite. — Fisionomia di chi muore od è presso a morire.

Nè vuolsi tacere il quadro meno spaventevole di questa malattia, delineato nell' India dietro ponderate osservazioni e numerosi confronti dal celebre medico *Alessandro Smith.* Verificò pur egli in molti casi di *Cholera* il suddetto apparato tristissimo di sintomi violenti, ed il più delle volte mortali; e, quando i medesimi si manifestarono, denominò *spasmodico il Cholera.* = Ma osservò pure, che in altri casi questa malattia quantunque sempre pericolosa, si manifesta con aspetto notabilmen-

te diverso; e siccome lascia maggior campo alla cura, così diede in tali casi alla malattia il nome di *Cholera begnino*. « Si mostra questo (son sue paro- « le) sotto le sembianze comuni alla febbre infiam- « matoria, con forti crampi alle estremità, pre- « ceduti da dolori alle viscere del ventre. L' assa- « limento è accompagnato da vomito e da scarica- « menti alvini, come pure da un senso di doloroso « bruciore al ventricolo. In questa varietà di *Cho-* « *lera* meno grave è la prostrazione delle forze; la « natura più di frequente rianima la reazione vita- « le; e l' infermo o risana o langue per diversi « dì, prima di andare alla morte ».

Mezzi che più convengono od a preservarsi possibilmente dal Cholera *od a renderne l' attacco meno grave.*

Qualunque sia la cagione immediata produttrice del *Cholera*, egli è dimostrato che, ad effettuarne l' azione o a renderne suscettivo il corpo, contribuiscono molte condizioni dell' atmosfera e del terreno, e molte pur anco riferibili al temperamento ed al regime dell' individuo. Ed è per ciò, che, a preservarci possibilmente da questo morbo siccome a renderne l' attacco men grave, si sono trovati utili i seguenti mezzi.

1.° L'evitare, sin dove è possibile, il contatto di persone o di cose che siano state di recente in comunicazione con infermi di *Cholera*, e viver lontani, per quanto il si può, da' luoghi o centri d' infezione.

2.° Che se circostanze individuali (siccome avviene il più delle volte) non permettano di evitare le suddette comunicazioni, gioverà se non altro prendere prima di escire di casa nel mattino qualche piccolo ristoro ed in seguito qualche sorso di spirito-

so liquore; siccome gioverà alla sera far uso di un thè aromatico prima di coricarsi. È pure raccomandato a questo proposito dal maggior numero d'osservatori il praticare frequenti fregagioni alla pelle con lana inzuppata di spirito di vino, ed il tenere difesa la bocca dello stomaco con tela o pelle intonacata di cerotto qualsiasi.

3.° A coloro che si trovino per uffizi diversi nella necessità di visitare infermi affetti dalla malattia in discorso è stato riconosciuto poter essere assai utile l'usare, accostandosi agli infermi, di qualche goccia di olio di camomilla, di mente o d'altra pianta aromatica unita ad un pezzetto di zucchero. E siccome le fumigazioni d'acido idroclorico e le lavature con soluzione di cloruro di calce saranno frequentemente praticate nelle case o ne' pubblici luoghi, dove si troveranno accolti infermi di *Cholera* così le persone che dovranno accostarsi a tali infermi si gioveranno di questi medesimi mezzi al momento delle loro visite.

4.° In generale è riconosciuta di grandissima importanza ed utilità la rinnovazione o la purezza dell'aria nelle case in quanto che influisce oltremodo a rendere minore la disposizione a contrarre il *Cholera*. Quindi è provvido consiglio il procurare che v'abbia continuamente rinnovazione di aria negli ambienti; che molti individui non coabitino nella medesima stanza; e, quando ciò sia indispensabile si dovrà aver cura di schiudere per tempo le finestre e le porte della medesima; di collocarvi nel mezzo un recipiente che contenga *Cloruro di Calce*, affondendovi acqua nel modo che verrà dallo Speziale indicato; ovvero di praticarvi le note fumigazioni; od, in mancanza di tutto questo, accendere nel cammino per alcuni minuti un fuoco chiaro e sfavillante. Si dovrà pur fare attenzione a ciò che non si adunino o ne' cortili o nelle strade immondizie di sorta; che l'acqua di cui è uso domestico

non si arresti ne' rigagnoli o ne' risciaquatoi, ma se ne favorisca il libero scolo. Si dovrà osservare che non vi sieno letamai o nell' interno delle case o ne' contorni. In somma converrà evitare con somma cura, che non si sviluppino putride esalazioni di qualsisia maniera, per le quali l' aria atmosferica possa alterarsi o corrompersi.

5.° Precetto da tutti gli osservatori ripetuto è la sobrietà, la temperanza nell' uso sì de' cibi che delle bevande d'ogni maniera. Imperocchè è stato notato cha la crapula e lo stravizzo; l' uso di alimenti pesanti e di difficile digestione; gli eccessi in materia di vino, di spiriti ecc., come anche l' abuso di vegetabili frigidi e di quelli in particolare che sogliono cagionare tormini o dolori intestinali, hanno assai volte preceduto da vicino lo sviluppo del *Cholera* e ne hanno renduto il corso più grave.

6.° La soverchia fatica e gli sforzi straordinarii che esauriscono la vitale energia, hanno pure manifestamente favorito l' attacco del morbo *Cholerico*. Ma, se conviene astenersi da questi estremi, giova pur d' altra parte fuggir l'ozio e l' abbandono di una vita neghittosa, esercitandosi entro quella misura che costituisce una moderazione rispettiva. Così le soverchie applicazioni della mente possono riuscire nocive: ma utile non sarebbe il privarci de' vantaggi che uno studio moderato e piacevole, e la distrazione che ne è pur utilissimo effetto, possono arrecare al sistema nervoso.

7.° Il freddo, massime applicato alle nude piante, si ritiene per una causa molto atta a favorire lo sviluppo del *Cholera*. Quindi conviene evitarlo con sommo riguardo in ogni circostanza, spezialmente se il corpo sia riscaldato o sudante. Converrà pure preservarne il basso ventre, coprendo il corpo con abiti capaci a mantenere costante un grado uniforme di calore; non tenere le finestre aperte nella notte, neppure in estate, onde schivare qualunque

occasione d' infreddamento; non esporsi in somma, per qualsiasi maniera od inavvertenza, all' azione dell' umido o freddo, che per unanime asserzione di tutti gli osservatori può riuscire sommamente perniciosa.

8.° Viene finalmente consigliato quale efficace soccorso la tranquillità dell' anima ed il coraggio. E certamente ella è osservazione antica ed in tutte le epidemie ripetuta, essere d' ordinario attaccati a preferenza da malattie epidemiche e contagiose i più timidi e pusillanimi, di quello che il siano gli uomini tranquilli e d' animo fermo. D' altronde il coraggio è divenuto più ragionevole, dacchè la malattia in discorso, osservata in maggior estensione e con maggior calma dai più esperti tra i medici delle diverse nazioni, si può dir oggi più conosciuta di quello che il fosse, quando dall'Asia penetrò nella Russia. E non è per avventura senza fondamento il predire (e già se ne hanno prove di fatto) che il metodo più ordinato e più giudizioso nella cura del *Cholera* e nelle diverse circostanze di esso, la maggiore semplicità de' mezzi terapeutici, sopra tutto la moderazione nell' applicarli, consigliata da ognor crescente e più adulta esperienza, siano per aumentare di giorno in giorno, e considerabilmente, il numero delle guarigioni.

De' primi soccorsi che prestar si possano (non essendo ancor giunto il medico) ad un infermo di Cholera.

Se il *Cholera* si potesse in tutti i casi curare con metodo uniforme, o se all'uso di rimedii di una classe determinata avesse costantemente corrisposto il maggior numero di guarigioni, si potrebbero additare al popolo facili norme per incomin-

ciare la cura, anche prima dell' arrivo di un medico. La qual cosa sarebbe certamente di incalcolabil vantaggio in una malattia di sì rapido corso, che anco i primi momenti essere debbono sommamente preziosi per la cura di essa.

Ma pur troppo i fatti si oppongono a cotesta identità od uniformità di metodo curativo e di risultamenti negli infermi di *Cholera*; e si è quindi costretti ad argomentare, che cotesta singolar malattia non richiegga sempre i medesimi mezzi nelle diverse circostanze, ne' diversi casi e forse ne' diversi momenti di un caso medesimo. — Costa da osservazioni molte ed in diversi luoghi ripetute, che il *Cholera* in alcuni casi fu curato felicemente con bevande aromatiche, ricreanti o riscaldanti, vino generoso, etere, rosolio, ben anche col laudano e coll' oppio; purchè questi rimedii fossero amministrati al primo manifestarsi de' sintomi precursori, od al primissimo sviluppo del morbo. La qual cosa è stata anche osservata dai quattro medici spediti a Vienna dal Governo del Regno Lombardo-Veneto per istudiare il *Cholera*. E fu molto prima assicurato da altri osservatori essere stato in alcuni casi così pronto il vantaggio di questo metodo, che la malattia già incominciata ne rimase come troncata per incanto. — Altre osservazioni all' opposto, estese anch' esse e ripetute, hanno provato che in alcuni casi il *Cholera* fu curato con le bevande rinfrescanti, col ghiaccio, col tamarindo ecc., e contemporaneamente coll' applicazione delle sanguisughe, ed anche col salasso fatto con sollecitudine e più di una volta ripetuto, come tra gli ultimi praticò a Vienna il Dottor Wisgrill. E da questo metodo pure si annunziarono ottenuti in buon numero di casi tali successi, che per poco non si credette dai più, doversi qualunque infermo di *Cholera* curare col ghiaccio, col salasso od almeno con le sanguisughe. — Corrispon-

deva, benchè in minor grado, e questo metodo temperante l'uso che, dietro molti fatti, si proclamò pure assai vantaggioso dell'ossido di Bismuto, delle larghe bevande mucilaginose, del brodo leggiero di pollo, della soluzione di gomma arabica e simili. — Intanto altri medici, principalmente Inglesi e di molta fama, lodarono sommamente l'uso del *calomelano* nella cura del *Cholera*; e scrissero di averlo adoperato con felice successo ad alte dosi. -- Altri professori di molto nome pur essi, e principalmente a Vienna, hanno dichiarato efficacissimo e coronato in molti casi da prospero esito, il pronto uso dell' ipecacuana. — Molti associarono all'*ipecacuana* l'uso dell'oppio, e ne assicurarono i buoni effetti. -- Ed altri infine in diversi momenti della malattia, od in circostanze diverse, trovarono utile o l'associare o il far succedere all'uso del *calomelano* o dell' *ipecacuana* l'applicazione delle sanguisughe od il salasso.

Dai quali fatti, asseriti da uomini egualmente rispettabili, è forza il conchiudere, che in diversi casi di *Cholera*, od anche in un infermo medesimo ne' diversi momenti o periodi della malattia, le condizioni morbose da correggersi per salvare il paziente, siano od esser possano considerabilmente diverse. Che se questa conclusione fu creduta ragionevole fin dallo scorso anno per le tante osservazioni tra loro contrarie, che sin d'allora si conoscevano, oggi dietro fatti ulteriori, è divenuta inevitabile. E tale è divenuta da che altri uomini rispettabilissimi, Russel, Barry, Lehnossck, dietro la propria esperienza, hanno riconosciuto indispensabile il distinguere nel *Cholera* diversi stadi o periodi meritevoli di cura diversa: dacchè il profondo Jahn a Berlino riconobbe manifesti in questa malattia due *stadi contrari tra loro*, ed a Vienna il chiarissimo Barry sentì pur esso la necessità di questa distinzione, trovando utile l'uso de-

gli eccitanti, ove si amministrino immediatamente in principio di malattia, benchè in progresso esser possano necessari rimedii d' azione contraria: dacchè le statitische di Val-de-Grace hanno mostrato insussistenti i prodigi che si dicean prodotti nella cura del *Cholera* dal solo uso, universale, costante, esclusivo de' rimedii rinfrescanti, del ghiaccio, delle deplezioni sanguigne: dacchè in quella stessa Parigi, dove per lungo tempo non si parlò delle suddette differenze, oggi medici rinomatissimi di diversi ospedali (Andral, Piorry, Clement, Serres, Ricord, Jadelot, Brechet, Petit, Magendie, Honoré ec.) distinguono tutti nel *Cholera* il periodo *algido*, come lo chiamano, dal *periodo di reazione*; applicando al primo il metodo eccitante o riscaldante, ed al secondo (ove sviluppisi) il metodo temperante, rinfrescante od antiflogistico; dacchè in fine il *maximum* relativo di guarigioni che si conosca sin qui, trattandosi di *Cholera* (guariti 1000 sopra 1400 infermi), è stato ottenuto in Alessandria d' Egitto da un medico Toscano (il dottor Frias) che riconobbe la necessità di distinguere nel *Cholera* la cura che si addice al periodo *algido* o *spasmodico*, da quella che si richiede nel periodo più o meno sollecito *della reazione*. Il quale secondo periodo potrà fors' anche, per circostanze particolari o pel temperamento dell' individuo essere in alcuni casi così sollecito, da succedere quasi subito ai primi sintomi di avvilimento, e da confondersi quasi col principio della malattia.

In quale delle indicate opposte condizioni si trovi un infermo allorchè o si sviluppano gradatamente i primi sintomi del *Cholera*, o la malattia scoppia repentinamente in tutta la sua ferocia; qual genere di sussidi possa essere adattato a correggere la condizione che ne minaccia la vita, sta solamente ad un medico il rilevarlo sin dove è possibile: e ciò dietro l' esame ponderato di tutti que' segni (tratti

dai polsi, dalla cute, dalla lingua, dal volto dell'infermo, dall'esplorazione delle parti diverse ecc. . . .) i quali, anche nelle altre difficili ed oscure infermità, sogliono in maggior numero associarsi più tosto alle une, che alle altre condizioni. La cura del *Cholera*, la scelta dei mezzi che più si addicono al caso od al momento, appartengono dunque unicamente al medico. E siccome anche i primi sintomi od i forieri della malattia potranno meritare una cura diversa secondo le diverse condizioni o circostanze degli infermi, così anche la scelta di ciò che fare si debba nell'ingresso del morbo *è da lasciare al discernimento del medico curante*.

Può per altro avvenire, e per troppe ragioni avvien sovente nelle epidemie, che il medico manchi nel maggior uopo, cioè al primo manifestarsi della malattia. Ed in simili casi, se qualche cosa è pur lecito di tentare in un infermo di *Cholera* prima che arrivi una persona dell'arte, pare che tentare si debba dietro le norme seguenti.

1.° Al primo manifestarsi de' fenomeni del *Cholera*, e sinchè i sintomi sono ancora di un solo colore (abbattimento improvviso di forze, senso di mancanza, d'oppressione, d'angoscia; voce fioca, freddo universale, vomito incessante, diarrea profusa, tremori ecc.) il soccorso più ragionevole consisterà in qualche sorso di vin generoso o d'acque aromatiche, con qualche poco di etere solforico, od anche rosolio con qualche goccia di laudano liquido. Si dovranno intanto adoperare tutti i mezzi che le circostanze permettono, onde riscaldare il corpo dell'infermo, non risparmiando le calde fomentazioni incessantemente continuate, e le fregagioni alla cute con lana inzuppata di spirito di vino.

2.° Che se questi soccorsi siano stati inutilmente adoperati, o se comunque ai sopra indicati sintomi si aggiungano o sottentrino secchezza di lingua,

aridità di fauci, senso di bruciore o di ardore allo stomaco, o di tensione o di peso; se il ventre si faccia teso e dolente, e più ancora, se l'infermo vi accusi qualche dolor fisso, costante, limitato o prevalente in alcuna parte; allora, vista l'inutilità, o temuto ragionevolmente il danno de' primi tentativi, sarà prudente consiglio astenersi dalle pozioni aromatiche e riscaldanti, e porgere all'infermo o magnesia, o tamarindo, o limonata col cremore di tartaro, praticando ad un tempo frequenti clisteri emollienti, e sostituendo alle bevande spiritose, vinose e calide, l'acqua fredda o la neve, le bevande subacide o rinfrescanti.

3.° In generale però il dissetare l'infermo, che in questa malattia è sempre più o meno travagliato da sete, è cosa indispensabile, quanto è umana, in qualunque supposizione. Ove convenga soccorrerlo (come sopra) con rimedii eccitanti, l'infermo, anche ad estinguere la sete, si troverà probabilmente consolato da un'acqua di pane vinosa, ovvero da acqua pura, a cui si aggiunga qualche piccolo cucchiaio di alkoole anisato. — Che se il paziente si trovi in condizione che esiga opposti mezzi curativi, si sentirà per avventura ricreato maggiormente dall'acqua fredda, e dall'uso delle così dette pillole glaciali. E nell'uno caso e nell'altro quale che sia de' mezzi che più riesca ad estinguere la sete ed a ristorare l'infermo, dovrà essergli conceduto; nè sarà per avventura inutile al medico che sopravvenga il sapere da quali bevande, eccitanti o rinfrescanti, più rimase ristorato l'infermo.

4.° Egli è pure un aiuto, a cui è forza ricorrere generalmente in tutti i casi di *Cholera*, il riscaldare il corpo gelido dell'ammalato co'mezzi sopraindicati. Imperocchè nell'una delle indicate principali condizioni l'applicazione del calorico corrisponderà alla principale indicazione curativa; nell'altra il togliere la sensazione affliggente, tormen-

tosa, insopportabile del freddo eviterà forse o diminuirà la reazione successiva.

5.° Generale infine è in tutti i casi l'indicazione e la necessità d'introdurre o per bocca o per clisteri sostanze *mucilaginose*, quali sono le decozioni d'altea, di malva, di salep, l'acqua di riso così detta, la soluzione di gomma arabica e simili: giacchè i vomiti e le deiezioni incessanti spogliano presto il sistema gastrico-intestinale di quel muco, che ne difende l'interna sensibilissima superficie.

E tali sono, trattandosi di un infermo improvvisamente attaccato da *Cholera*, i pochi mezzi curativi, ai quali conviene che si limitino i domestici, i parenti, gli amici, ove per disavventura l'arrivo di un medico sia ritardato. Ma troppo è necessario il sollecitarlo per quanto è possibile. Avvegnachè solamente un medico (ove conosca i principii dell'arte sua; ove si sia esercitato negli spedali a valutare le differenze che passano fra sintomi che sembrano simili; ove si sia atteggiato a distinguere, sin dove il si può, la realtà o la condizione essenziale d'una malattia, dalle sintomatiche apparenze; ove in fine abbia meditato ciò che di più importante è stato osservato e pubblicato sul *Cholera*), solamente un medico potrà distinguere ciò che merita di essere distinto per la migliore possibile cura di questa malattia.

Per le Commissioni Centrali di Sanità
di Parma e di Piacenza
GIACOMO TOMMASINI.

INDICE

DELLE MATERIE

CONTENUTE

IN QUEST' OPERA

palazzo [illegible]
no 1552 [illegible]
Ruoli, ragguagli, di Cipro [illegible]
Lettere [illegible]
Il [illegible] della [illegible]
Frangia [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]
Dei [illegible]
[illegible]
[illegible]

SULLE
FEBBRI GASTRICHE
O
BILIOSE
CONSIDERAZIONI PRATICHE

DEL CAVALIERE PROFESSORE

Giacomo Tommasini

MEMORIA

INSERITA NEL VOL. XXI. ULTIMAMENTE PUBBLICATO
DELLE MEMORIE DELLA SOCIETÀ ITALIANA.

SULLE

FEBBRI GASTRICHE O BILIOSE

CONSIDERAZIONI PRATICHE

Si è scritto molto, ed utilmente si è scritto dai Medici antichi e dai moderni sulle febbri gastriche o biliose di corso acuto; ed è questa per avventura una delle malattie, che vennero maggiormente rischiarate da ripetute e conformi osservazioni, e che hau dato luogo a maggior numero di deduzioni preziose per la patologia. Intorno a che non potrà cader dubbio ad alcuno, che abbia letto e ponderato ciò solamente che scrissero di tali febbri Pringle, Sarcone e Ramazzini; Tissot, Grimand e Pietro Frank; Stoll, Borsieri e Quarin; Grant, Pinel e Meli. Pure in Medicina non è mai tolto di aggiugnere qualche linea non inutile ai quadri che sembrano i più completi; e le osservazioni particolari, sia che confermino le nozioni e le massime già stabilite intorno ad una data malattia, sia che alcuna ne aggiungan di nuove, sono sempre di grande vantaggio in una scienza, che poggia intera sui fatti ripetutamente osservati. Non intendo io qui di descrivere minutamente tutti i sintomi della febbre gastrica o biliosa, e le varietà che possono presentare nelle complicazioni per le quali s' altera talora l' aspetto ed il corso della malattia; nè il modo di agire delle morbose poten-

se, fisiche e morali che possono darle origine. Io ne parlerò solamente quanto converrà per aprirmi il sentiero a ciò che più m' importa di esporre, e per quel nesso che tali nozioni aver possono coll' argomento principale di questa memoria. Per le medesime ragioni dirò pure alcuna cosa del fondo o della diatesi della febbre in discorso, e così del metodo curativo, cui le osservazioni e l' esperienza dettarono, e la ragion patologica ne consiglia, anche per additare le differenze che sotto questo rispetto distinguono la pratica degli Italiani antichi e moderni da quella de' moderni Francesi. Ma neppur queste sono le materie ch' io mi sono proposto di trattare particolarmente. Scopo principale di questo lavoro è di presentare ai Pratici alcune importanti e particolari avvertenze sull' andamento spesse volte oscuro ed ingannevole di questa malattia; sopra alcuni indizi di profondo e micidiale attacco, anche sotto le più miti apparenze, quindi sulle precauzioni che per siffatte ragioni si rendono necessarie, tanto nella prognosi, come nel metodo curativo. L' oggetto di queste considerazioni è tutto pratico; e se i giovani Medici potrannò giovarsi delle mie deduzioni nella intrapresa carriera, apparterrà sopra tutto ai provetti di confermarle richiamando alla mente ciò che ad essi pure sarà forse avvenuto di osservare, ove qualche epidemia abbia lor presentato casi numerosi di gastriche febbri.

La febbre *gastrica* siccome avvertiva il sommo clinico G. B. Borsieri, corrisponde alla febbre putrida di Alessandro Tralliano; alla febbre mesenterica di Giorgio Baglivi; alla biliosa di Tissot; alla biliosa ardente di molti antichi. In epoca da noi meno lontana l' illustre Pinel la denominò Meningo-Gastrica, e con molta ragione: giacchè la forte cefalea inseparabile da questa febbre sembra dichiarare comune alle meningi quella condizione

morbosa, onde in questa malattia è attaccato il sistema gastro-intestinale. Distinguesi infatti questa febbre per dolore di capo profondo, incessante; veglia ed inquietudine somma; senso di pena all' epigastrio; avversione agli alimenti, ed amarezza di bocca; polsi piuttosto alti e vibranti; calor mordace ed urente alla pelle e color sub-iterico al volto, o tendente al rosso ranciato. Sogliono essere forieri di questa malattia (giacchè non è suo stile di assalir repentina) un senso rimarchevole di spossatezza alle membra, un senso al capo come di fascia che lo stringa d' intorno; bocca asciutta ed inappetenza; interna inquietudine senza manifesta cagione; difficoltà inusitata di prender sonno; ed una straordinaria irascibilità. Cominciano poi a manifestarsi alternative di brividi e di calore, e la febbre quindi sviluppasi con polso ardito, accompagnata non dirò già dal calore e dalla accensione del sinoco infiammatorio così detto, ma da un senso di calor tormentoso, mordace, che rare volte si accorda col grado che ne segna il termometro. Cresce a poco a poco, e si fa minacciosa la cefalea, alla quale si aggiugne, massime all'innoltrarsi della notte, qualche grado pur di delirio. Nè questo dolore, nè l' ardir della febbre, nè il senso di cocente secchezza alla cute scemano alcun poco fuorchè al mattino, quando la febbre presenta una rimarchevole remissione con proporzionato sudore. Quella che fu da prima una sensazione indefinita all' epigastrio, ed una insipidezza di palato, diventa una smania crudele ed una amarezza decisa, ed il vomito degli alimenti del pari che de' medicamenti le si associa costantemente. La lingua si cuopre di denso e viscido muco per lo più di colore tendente al giallo; gli ipocondrii, e spesso ancora il basso ventre si fanno tesi; le materie che si vanno evacuando sono pure tinte di color bilioso, liquide d' ordinario, e fetidissime: le urine scarse,

rubiconde od iteriche. E ciò che è pur da notarsi, ed è a mio avviso carattere distintivo delle malattie, e delle febbri che hanno una *quotidiana remissione*, si è la pienezza del senso che negli ammalati conservasi sino all' estremo: la qual cosa rende assai più tormentosa questa malattia di quel che lo sia il sinoco nervoso od il tifo. Dipende poi dal grado e dall' andamento della malattia, e dal suo piegare ad una prospera soluzione ovvero a tristo esito, il farsi a poco a poco, dopo la quattordicesima giornata, più lunghe e più consolanti le remissioni, con sudore eguale, con urine copiose, con alleviamento delle descritte moleste sensazioni, con qualche ora di ristorante sonno mattutino, con evacuazioni meno sottili, meno biliose, meno fetide, più rapprese e più fecali, seguite da manifesta diminuzione nella tensione degli ipocondrii: pei quali passi va direttamente, e qualche volta ancora a passi rapidi alla guarigione completa. Ovvero ne' casi contrari incutono giusto timore la crescente tensione degli ipocondrii e del ventre; il farsi arida la lingua ed aftoso il palato; l' aumentarsi il dolor di capo con deciso delirio; l'aggiugnersi convulsioni e sussulti, l' aversi infine i sintomi o della nervosa la più grave, o della cancrenosa degenerazione del sistema epato-gastrico, per le quali infauste degenerazioni si va precipitosamente alla morte.

Nel determinare le cause produttrici della febbre gastrica o biliosa un inganno fu preso dai Medici antichi, e l' errore passò sino ad un certo segno anche nelle scuole da noi men lontane. Si considerò come causa di tali malattie ciò che non è fuorchè effetto o prodotto. Si sconcertano sotto l'alterato eccitamento, e per l' affezione flogistica del sistema gastro-epatico le secrezioni tutte degl' intestini, del ventricolo, e del fegato, siccome si alterano quelle de' bronchi nella catarrale, delle pal-

pebre nell' ottalmite, dell' uretra nella blenorragia. Ma siccome non si direbbe essere il muco che vanno espettorando i pneumonici, o smungendo dalle narici gli affetti di Coriza, o quello che agglutina le palpebre negli infermi di ottalmia, o che dall' uretra geme in quelli di blenorrea, la causa di tali infermità, così il muco amaro che intonaca la lingua negli affetti di febbre gastrica; le materie biliose che si vanno vomitando; quelle che talvolta abbondanti ingombrano gli intestini, o si passano per secesso, non si debbono in altro conto tenere, che di prodotti immediati della morbosa condizione del suddetto sistema. Io non escludo già l' esistenza del *Gastricismo* così detto nel senso d' una raccolta nel tubo intestinale di materie nocive, atte a produrre irritazione e quindi cagionare penosi disturbi ed in seguito ancora movimenti di reazione nel ventricolo, negli intestini, nell' intero sistema. Non è da negarsi, che cibi indigesti o soverchi; sostanze straniere, ed inassimilabili dall' organismo; vermini e materie irritanti di qualsiasi maniera, possano produrre gravissimi sconcerti nel sistema gastrico, e cagionare molti de' fenomeni particolari che competono alla febbre sopradescritta. Ma quando la malattia proviene da siffatte cagioni, essa non eccede i confini di malattia *irritativa*: tale cioè (nel senso della patologia Italiana) che unicamente dipende dalla presenza delle materie irritanti, e che può sollecitamente dissiparsi per l' espulsione delle medesime. Il riguardare come cagione della febbre gastrica ciò che non è che un prodotto, fu di molto danno nell' esercizio dell'arte, in quanto che considerata la malattia come unicamente *irritativa* o prodotta da causa che eliminar si potesse coi soli purganti ed emetici, si astennero i pratici dal salasso che in molti casi è necessario. E questo errore fu mantenuto in parte dal vedere vantaggiosi nella febbre

gastrica gli emetici ed i purganti. Ma questi rimedii giovano nelle febbri in discorso come validi controstimolanti; giovano in esse come giovano nella ottalmite, nella orchite, nella cistite e nel reumatismo, nelle quali malattie non avvi sicuramente materia gastrica da smovere, o da espellere. Fosse pur così semplice la causa produttrice, e l' alimento della febbre gastrica o biliosa (malattia massime e in certe stagioni dell' anno, ed in certe costituzioni atmosferiche altrettanto grave, quanto difficile a vincersi), che allora in poche giornate dopo pochi emetici e purganti, evacuate le pretese zavorre, libera da qualunque disturbo rimarrebbe l' animale economia, e nulla la riterrebbe dal ricomporsi facilmente entro i limiti del normale eccitamento. Ma purtroppo la malattia seguita lo stile delle flogistiche affezioni, segue l' andamento del sinoco e del tifo; viene alimentata da un processo che ha un corso necessario. E pur troppo i sussistenti fenomeni, e gli stadi che percorre in onta degli emetici, e de' purganti; il frenarla bensì ma non poterla troncare con questi mezzi; le biliose evacuazioni che si riproducono quando se ne credeva la sorgente già esaurita; e le manifeste tracce di troppo facile, e troppo temibile diffusione; tutto pur troppo ci attesta la flogistica condizione del sistema gastro-epatico, a cui il corso di questa febbre si attiene, e a cui se ne modella il carattere. Le cagioni esterne produttrici della vera febbre gastrica non sono già gli alimenti, cui piuttosto è da credersi che mal digerisca un organismo già costituito nella predisposizione ad una tale malattia: nè da essa vanno esenti, tra l' estate e l' autunno in certi paesi, e soprattutto in certi anni, gli uomini più regolati e più sobri. Egli è soprattutto quel calore cocente di alcune ore della giornata, che nell' Agosto e nel Settembre alterna col fresco sorgere e col-

l' umido tramontare del sole; è l' influenza sentitasi, ma non ben conosciuta di que' vapori, che in autunno appunto o in certe estati piovose, vengono investiti dal fuoco del mezzodì; è la forza di questi stessi vapori, di questo sole in certi luoghi umidi paludosi, ciò che più spesso costituisce la causa esterna produttrice delle febbri gastriche o biliose. La qual cosa io spero di avere dimostrato trattando della febbre gialla americana, che ha tanti punti di contatto o di analogia colla biliosa. Le febbri biliose in fatti, al pari della gialla americana, regnano sopra tutto in cotesti luoghi, e sotto coteste stagioni ed influenze atmosferiche; ed è antica osservazione de' pratici sommi Huxbam, Pringle, Sydenham, Lancisi e Ramazzini, che un forte calore unito a' vapori paludosi o autunnali influisce particolarmente ad alterare le funzioni del fegato.

Per noi che siam certi per deduzioni tratte da tanti fatti, che la continuità, od il corso non interrotto di una febbre ad onta che le cause onde prima fu suscitata, sian tolte, caratterizza una condizione flogistica, una condizione patologica permanente, frenabile bensì dai mezzi dell' arte, ma di corso necessario; per noi dissi la febbre gastrica continua sarebbe senza altre prove una malattia di flogistica diatesi. Ma quando non bastassero ad alcuni i dati appoggiati alla indicata deduzion patologica, bastar dovrebbero almeno gli effetti della malattia nel sistema gastro-epatico, tali fuori di dubbio quali vengono prodotti dalle altre flemmassie. I risultamenti infatti delle dissezioni cadaveriche di coloro che perirono di febbre gastrica confermano evidentemente l' indicata etiologia di questa febbre. Cotesti risultamenti sono tali da dichiarare flogistico il processo del quale troncarono il corso; e se in alcuna delle febbri veramente continue (remittenti o continenti che siano) fu mai dimo-

strato, che la febbre è l' effetto non la causa efficiente delle flogistiche alterazioni e degenerazioni che ne' cadaveri si ritrovano, ciò è dimostrato sicuramente nella febbre gastrica; giacchè in questa malattia i penosi sintomi di affezione al sistema gastro-epatico si sviluppano il più delle volte assai prima che la febbre si accenda. Non mancsuo già alcuni casi, ne' quali la condizione flogistica rimase diffusa nel sistema gastro-epatico, nè in alcuna parte di esso ebbe esiti molto rimarchevoli, nè vi produsse profonde degenerazioni, morti essendo gli infermi, o per profonda diffusione nel sistema nervoso, o per attacchi o degenerazioni visibili alle meningi od al cervello, atteggiati forse ad infiammarsi con maggior forza per precedenti morbose disposizioni. Anche in questi casi però egli è ben raro che qualche indizio di flogosi, o qualche grado di degenerazione non si trovi più o meno estesa nel sistema *epato-gastrico*, mostrandosi o punteggiate le membrane da oscure macchie, o seminate da piccole vesciche rassomiglianti alle afte, o iniettati più del naturale i vasi, o più rubiconde le superficie. Ma nel maggior numero d' infermi, innoltrandosi la malattia ad esito fatale, si concentra o si approfonda l' infiammazione in qualche pezzo del detto sistema. Così infiammati decisamente o passati a cancrena trovaronsi in molti il ventricolo, e gli intestini; adeso il fegato alle parti vicine, livido nella superficie, e psssato a gangrena. Cute livida e macchiata, e ventricolo ripieno d' umore nerastro vide Tissot negli estinti di febbre biliosa nella epidemia di Losanna. L' infiammazione e la tendenza alla cancrena fu confermata ne' cadaveri di febbre gastrica da Vandermonde, da Marcet, da Darlue, da Spigelio, da Bianchi, da Valcarenghi. Macchie livide alla cute, però più decise agli ipocondrii; traccie non dubbie di flogosi cancrenosa al fegato; condizione

medesima diffusa nella porzione corrispondente del diaframma, e più o meno estesa al ventricolo ed agli intestini, furono i risultamenti delle dissezioni da me, e da' miei colleghi istituite in molti infermi che perirono, gli è già lungo tempo, nello spedale di Parma durante un' forte influenza di gastriche febbri. Il chiarissimo Professore Meli in una epidemia di febbri biliose, che regnò in Castelletto sopra Ticino nel 1819 ebbe occasione di osservare molti infermi di questa malattia, e di esaminare alcuni cadaveri. All' eccezione dell' ultimo di essi, nel quale trovò manifesti indizii di sofferta infiammazione nel ventricolo, e negli intestini, gli altri generalmente non mostrarono alcuna alterazione, o alcun risultamento d' infiammazione nel sistema gastro-enterico o nel fegato, all' esterno considerati. Ma persuaso il dotto osservatore, che la condizione patologica delle febbri biliose debba aver sede nel sistema epatico, spinse l' indagine anatomico-patologica sin dove io già dissi essere necessario di spingerla per riconoscere la vera condizione delle febbri continue, che sicuramente esister debbe ne' vasi sanguiferi, sinchè non si esterni, e non si appalesi in più vistosi e particolari tessuti. Sottopose a diligente ispezione la *Vena Porta*, e trovò i suoi tronchi principali, e sino ad un certo segno le sue diramazioni ingrossate nelle loro pareti, indurate, dipinte di colore flogistico, ed in qualche infermo intonacate di tale sostanza, che potea rassomigliarsi a materia puriforme. Perchè questo scrittore è d' avviso che « la condizione patologica delle febbri biliose « consista essenzialmente nella infiammazione del « sistema della *Vena Porta*. »

Il metodo di cura da tutta l' antichità commendato nelle gastriche febbri quantunque dedotto in parte da non esatta etiologia, fu sempre antiflogistico, o controstimolante. Lo persuase agli antichi

l' idea di evacuare, di diluire, di temperare la materia morbosa, siccome a noi lo persuade la sicurezza che la condizion patologica di questa febbre è flogistica e la necessità di correggerla. Ma il buon esito lo giustificò sempre, e sempre lo confermarono i danni del metodo contrario stimolante, eccitante, o corroborante: e la conformità del curare le febbri gastriche o biliose con rimedii evacuanti e deprimenti, siccome col salasso la pneumonite e l' angina, non ha avuto interruzione da Ippocrate sino a noi. Primo e solo si allontanò dagli antichi e dai contemporanei Giovanni Brown, che la febbre biliosa, al pari di qualunque altra febbre continua riguardò come malattia ipostenica curabile con metodo eccitante; e dietro questa massima ai rimedii creduti allora stimolanti, come l' ipecacuana, il rabarbaro, il kermes minerale che fortunatamente tali non erano, si associarono con danno rimedii decisamente riscaldanti e vaporosi. Si leggano le opere de' pratici più insigni, che ebbero occasione di osservare questa febbre in estese epidemie, e si troverà che gli emetici ed i purganti, il tartaro stibiato e l' ipecacuana, il tamarindo, il rabarbaro, la magnesia, e i sali neutri, unitamente alle larghe bevande sub-acide ed ai clisteri formarono sempre in tutti i tempi, e qualunque fosse la dominante dottrina, l' apparato semplicissimo e conforme di medicinali nella cura della febbre in discorso. Il salasso fu temuto dai Medici umoristi, che mal si determinarono a sottrar sangue in quelle malattie, nelle quali si credesse comunque predominare nel sangue la bile, od in copia soverchia separarsi dal fegato. I pratici più ragionevoli furono ritenuti dall' adoperare con franchezza il salasso nelle gastriche febbri, perchè dimostrò l' osservazione che in questa malattia le forti deplezioni sanguigne non sono così tollerate, come in altre flogistiche ed acute affezioni. Pure ove

l' ardir della febbre il richiedesse, ove intenso fosse il dolore al capo od all' epigastrio e sin dove la forza de' polsi lo consentisse, non si ommise da alcuno il salasso; non si ommisero le sanguisughe; nè se ne astennero i pratici più circospetti Huxham, Quarin, Borsieri, e Franck. Si riguardarono questi casi come complicazioni di diatesi infiammatoria con la condizione biliosa. Ma ben si sa oggi qual valore abbiano in una patologia filosofica coteste complicazioni. Si sa che la medesima condizione flogistica ove giunga a grado più elevato; o penetri più profondamente ne' tessuti principalmente membranosi; o si diffonda nel diaframma, o nelle meningi, dà alla malattia (che è sempre in fondo la stessa) tinte diverse e più flogistiche, e sviluppa fenomeni di stimolo più ardito. Io posso assicurare d' aver veduto molti infermi di febbre gastrica, che erano assai lontani dal presentare prima della malattia indizio alcuno di predisposizione o di diatesi infiammatoria, ne' quali però i sintomi flogistici furono sì forti, e sì ardito l' attacco del sistema gastro-epatico, del diaframma, e delle meningi, che dovetti ricorrere al salasso e più volte ripeterlo; ed il sangue estratto si mostrò cotennoso, e le sottrazioni vennero giustificate dall' esito. In altri casi, gli è vero, o perchè fosse più diffusa la morbosa condizione nel sistema nervoso, o nelle porzioni centrali di esso; o per qualsiasi altra causa, fu minore la manifestazione della flogistica diatesi; il sangue non si coprì di cotenna, o di poca, ed i salassi erano manifestamente men tollerati. Ma qualunque siano le cagioni di questa minor tolleranza del salasso nelle gastriche febbri, quale la vediam pure nelle nervose, non è quindi da argomentare doversi escludere i salassi dalla cura di questa febbre, nè diversa dalla flogistica essere la condizion patologica della medesima.

Che se alcuni, o dal tinto giallognolo della cute o dell' albuginea nelle febbri gastriche o biliose già indicato; o dallo sviluppo di nervosi fenomeni fossero indotti ad escludere assolutamente il salasso dalla terapeutica delle medesime, io li inviterei a leggere quanto è stato scritto, e i fatti preziosi che anche recentemente sono stati pubbliti intorno all' indole, alla condizione patologica, ed alla cura della *febbre gialla d' America* che può considerarsi il *maximum* delle biliose: o si riguardi l' apparato de' sintomi, o si riguardino i funesti risultamenti, che si ritrovano ne' cadaveri. In queste febbri tanto è maggiore che nelle gastriche o biliose d' Europa, la così detta malignità; tanto più gravi sono i nervosi fenomeni, tanto più forte la minaccia nel morboso processo ne' visceri a preferenza attaccati; e tanto più rapida, violenta, ed estesa la cancrenosa degenerazione del sistema epato-gastrico. Pure anche in cotesta febbre il salasso in principio di malattia è in molti casi necessario a prevenire siffatte ruine, ed in alcuni si dovette a questo solo rimedio più volte, e coraggiosamente ripetuto la guarigione degli infermi.

Intorno all' uso delle bevande subacide, diluenti, antiflogistiche, de' così detti ecoprotici, vegetabili o salini, e de' clisteri della stessa natura, non può cader dubbio, e tutte le scuole presentano in ciò intera conformità. Ma trattandosi de' decisi purganti, degli emetici, e de' drastici, la scuola francese dissente oggi dall' Italiana e dalla Inglese per le seguenti ragioni: 1. perchè dietro l' illustre Broussuais si pensa essere nelle gastriche febbri più decisa di quello che si tenga da noi, la locale infiammazione del ventricolo, o la *Gastrite*: 2. perchè si nega dai Francesi l' azione controstimolante degli emetici, e de' purganti, e si riguardano invece come stimoli potentissimi, e se ne teme un incremento d' infiammazione nel ventricolo, e ne-

gli intestini idiopaticamente infiammati. Non mi sorprende che la quistione rimanga ancora insoluta perciò che riguarda al concetto, od al principio Italiano, per cui l' azione *locale irritante* di un rimedio emetico o drastico ch' ei sia, vuolsi distinguere dall' azione o dall' effetto generale di contro-stimolo, che esercita sull' intero sistema, e che può essere nelle malattie flogistiche molto più vantaggioso di quello che possa essere incomoda, o terribile la locale irritazione. Ma se il modo di vedere diverso fra le due scuole rende difficile lo scioglimento della quistione; ben mi sorprende che sciolta non l' abbiano i fatti. Da Ippocrate sino a noi, da tutti i pratici, ed in tutte le Cliniche si sono sempre amministrati, e ripetnti gli emetici nella cura delle febbri gastriche; e sempre con tanto successo che si è ad essa affidata la parte principalissima della cura, e si è asserito dai più circospetti (da Borsieri tra li altri) non potersi prescindere dall' emetico senza rischio dell' ammalato. Da tutti i Pratici antichi e moderni, dopo l'amministrazione dell' emetico si è continuata la cura delle gastriche febbri, e con patente vantaggio, e con felice successo, col rabarbaro, coll' aloè, col calomelano, col diagridio: e ciò tanto più quanto la tensione del ventre, o dell' epigastrio fosse maggiore, e così maggiori fossero gli indizi ed il grado della condizione morbosa, che pei francesi è una decisa gastrite. La scuola Inglese adopera da qualche secolo le polveri di James, che sono emetiche e drastiche, siccome pure adopera a grandi dosi il calomelano o le polveri di calomelano e jalappa; e ne ottiene ottimi effetti. Nelle gastriche febbri osservate nella mia Clinica si sono usati coraggiosamente, con meravigliosa tolleranza, e con felice esito, il tartaro stibiato, la gomma gotta, il mercurio; intanto che a Roma l' illustre Morichini nello stessa gastrite (domata in principio coi

salassi la flogosi) trovò per esperienza degli Inglesi e propria potersene continuare con vantaggio la cura adoperando l' olio di *Crotontilli* senza tema di accrescere, anzi con sicurezza di dissipare gli avanzi della irritazione o della flogosi del ventricolo. Finalmente nella stessa *febbre gialla*, che per confession de' Francesi è una gastro-epatite violenta, i Medici tanto Americani come Inglesi, dietro lunga e felice esperienza, curano ogni anno centinaia d' infermi col calomelano e colla jalappa. Non è egli dimostrato, che la conseguenza inevitabile, e comandata dai fatti è favorevole alla scuola Italiana, all' uso cioè degli emetici, e de' drastici nella cura delle gastriche febbri?

Le riflessioni che ho esposto sin qui sui caratteri, sulla condizione patologica, e sulla cura delle febbri gastriche o biliose, mi conducono a tali osservazioni di confronto tra le malattie in discorso, e le altre acute febbri, ch' io non so essere state sin qui esposte od accennate da alcuno. Probabilmente ciò che ha impegnata la mia attenzione nell' andamento di tali febbri, e ne' fenomeni in apparenza non gravi, che ne additano l' esito infausto, avrà pure colpita la mente degli altri. Ma per lo meno non si è scritto sin' ora (per quanto io sappia) appositamente intorno a quella semeiotica comparativa tra le febbri gastro-epatiche e le altre che nella mia pratica ho trovato riuscire utilissima; se non altro a prevedere le minaccie ed i risultamenti. Forse ancora le avvertenze pratiche ch' io sono per accennare, non avranno per altri l'importanza, che hanno da lungo tempo per me. Imperocchè ciascun medico nell' esercizio di quest' arte difficile, si forma quasi un modo proprio di esplorare e di osservare, e quantunque la comune esperienza, quando è appoggiata a fatti essenzialmente identici, e ripetutamente verificati, conduca tutti alle medesime verità ed alle medesi-

me conclusioni, pure non vi si va tutti per le medesime vie. In ogni modo però non credo inutile di esporre ciò che in una materia di tanta importanza mi è avvenuto di trarre dalle mie proprie osservazioni intorno alle febbri gastriche o biliose; le quali dovettero essere numerose sin dai primi anni della mia carriera, attese le diverse e gravi influenze di tali febbri, in mezzo alle quali ebbi occasione di trovarmi.

Egli è un fatto, che l' andamento delle gastriche febbri non è d' ordinario così semplice e schietto, quale a prima giunta parrebbe dover esser, stando unicamente ad una condizione flogistica del sistema gastro-epatico, o de' suoi vasi, ed allo sconcerto di funzioni conosciute che dee provenirne. Egli è pure un fatto che in sì fatte febbri non si presenta tanta corrispondenza tra i sintomi ed il fondo morboso, nè tanta tra il grado apparente della malattia, ed i risultamenti troppo spesso funesti, quanta ne osserviamo nelle altre febbri continue ed acute. Io non so se sia stato istituito un confronto statistico tra la mortalità relativa degli infermi di petecchiale, e quella a cose pari, degli infermi di febbre biliosa. Posso assicurare però che confrontando io le epidemie di petecchiali, che ho avuto occasione di osservare e quelle di febbri biliose che ho veduto più d' una volta regnare nel territorio Parmigiano, e nelle pianure del Guastallese, Reggiolese ec. mi è avvenuto più d' una volta di fare le seguenti riflessioni: 1. che nelle vere febbri gastriche o biliose costituzionalmente dominanti non furono giammai molti i casi anzi rari veramente furono, che si potessero dir *miti*, ne' quali cioè la malattia fosse di facile, e quasi spontanea soluzione: mentre all' opposto nelle epidemie petecchiali, ed anche nell' ultima che regnò nell' anno 1817 grande ho osservato essere il numero degli infermi, ne' quali la malattia ebbe mitissimo

corso, e si sciolse quasi lasciata a se stessa, o col solo soccorso di poco cremore di tartaro o nitro, e di acquose bevande: 2. che nelle febbri petecchiali, ove sia forte e profondo l' attacco del sistema nervoso, nè il pericolo che ne proviene, nè i fatali risultamenti che gli succedono, rimangono (in buon numero almeno di casi) nascosti a Medico esperto; troppo chiaro essendo essere minacciata dappresso la vita di un infermo, quando grave delirio, o sussulti di tendini, od alterazione di fisionomia, o polsi esili, irregolari, debolissimi si manifestano nel corso della malattia. All' opposto nelle gastriche, o biliose febbri, anche senza così grave, e minaccioso apparato e talvolta sotto le più regolari, e miti apparenze, la malattia quando meno il si crederebbe, precipita ad esito infausto. 3. Finalmente, che a cose pari tra le febbri nervose o petecchiali e le gastriche, questa gravissima differenza è rimarchevole, o tale almeno mi è accaduto di osservarla: che sviluppandosi nelle une, o nelle altre i suddetti nervosi fenomeni, e manifestandosi le indicate minaccie, maggiore è il numero degli infermi di petecchiale che campano da tanto pericolo, di quello che il sia trattandosi di gastriche febbri. Pochi infatti saranno i medici, ai quali non sia avvenuto di vedere infermi di febbre petecchiale o nervosa risorgere da tale stato, da cui non si sarebbe creduto possibile che scampare potessero; mentre all'opposto nelle febbri gastriche o biliose, o nel maggior numero almeno, la morte può quasi considerarsi irreparabile, ove i suddetti nervosi sintomi si manifestino. Le quali differenze ch' io non poteva dimenticare, acquistarono per me un grado maggiore d' importanza, quando ritornando su questo importante argomento ebbi campo di confrontare le osservazioni, e le opinioni di molti classici autori intorno a questa materia, quali sono Stoll, Frank, Tissot e Borsieri.

E per verità se in tutte le scienze si procede per la via di confronti a riconoscere le più importanti differenze delle cose, e dopo avere osservati i fenomini della natura in relazione alle generali leggi che li reggono in comune, giova poi considerarli in rapporto a que' caratteri, o a quelle particolari modificazioni, che distinguono gli uni dagli altri; dovrà riuscire di somma utilità di considerare tutti i particolari onde si distinguono le diverse forme delle febbri continue, dopo averle riconosciute tutte in fondo dipendenti da una condizione flogistica de' generali sistemi. Qual differenza non esiste tra la febbre nervosa e la reumatica, tra la nervosa e la catarrale, tra la catarrale e la gastrica, quantunque il fondo o la diatesi delle une e delle altre non differisca essenzialmente, e quantunque la cura esser debba antiflogistica in tutte, adattata solamente ai vari organi o tessuti ne' quali prevale il fuoco della malattia, e regolata a tenore de' differenti bisogni? Quanta differenza nelle stesse febbri nervose o ne' tifi, tra que' casi ne' quali l' attacco s' interna nelle porzioni più centrali, e più influenti del sistema nervoso, e quelli ne' quali la patologica condizione prevale negli apparati esteriori? E siccome ai diversi visceri o sistemi principalmente attaccati corrisponde il maggiore o minore pericolo dell' infermo; siccome per l' affezione prevalente degli uni o degli altri diversifica la catena delle successioni morbose, e de' temibili risultamenti; siccome infine può esser pure per gli uni, o per gli altri casi diversa la scelta de' rimedii d'una medesima classe, e ciò, che più importa, maggiore o minore ne risulta la tolleranza del metodo; così derivar possono da un confronto pratico tra le une e le altre febbri quelle utili avvertenze, quelle precauzioni, e quelle modificazioni nella cura generale, che distinguono la terapia speciale dalla patologia. Si richiamino al pensiere la febbre nervo-

sa, la reumatica, la catarrale; si contrappongono ad esse le false apparenze, ed i pericoli della gastrica acuta; e si sentirà presto la differenza che passa tra la gastrica e le altre: non già solo perciò che riguarda i luoghi affetti, intorno a che non è d' uopo fermarsi, ma perciò che appartiene a certe particolarità, a certe contraddizioni a certi pericoli, che, se ben veggo, distinguono considerabilmente la febbre gastrica dalle altre.

Dissi in *primo* luogo che la febbre gastrica acuta, quando è veramente tale, rare volte è malattia di lieve grado. E il dissi perchè nelle epidemie di gastriche febbri da me osservate non ho mai visto tanta varietà di casi gravi, men gravi, e di poco momento, e tanto numero de' secondi e degli ultimi, quanto ne ho osservato nelle epidemie di febbri petecchiali, o di vaiuolo, di morbilli, o di scarlattina che sono pure in alcuni casi gravissime malattie. In cinquanta casi di petecchiale, di vaiuolo, od'altri acuti esantemi, ne ho veduti quaranta almeno o miti o di non tale gravezza, che potesse incuter timore. Nella stessa febbre nosocomiale per la quale ho veduto perire alcuni compagni della mia gioventù e de' primi miei studii, e per la quale fui posto io medesimo in rischio estremo, ho pur veduto buon numero d' infermi ne' quali la malattia fece corso assai moderato, e non minacciò neppur giunta al sommo suo grado, alcuna fatale conseguenza. Nello stesso vaiuolo confluente, e che è però gravissima tra le acute esantematiche affezioni, ben mi sovviene d'avere osservato non pochi fanciulli del medesimo affetti, ne' quali (tranne il pericolo de' guasti esteriori, ond' era minacciato il più caro dei sensi) non era però l' interno del sistema così attaccato da mettere in rischio la vita. Per lo contrario gli infermi di vera febbre gastrica acuta, che in due epidemie principalmente ebbi occasione di vedere in gran numero, presentarono quasi tutti l'ap-

parato ed i pericoli di gravissima malattia; e se la gravezza ed il rischio non si manifestarono in principio, ciò avvenne in progresso, o verso la fine; se la gravezza non apparì in alcun tempo, tale pur troppo la svelarono poi gli infausti risultamenti. Della quale importantissima differenza tra le gastriche febbri, e le altre ch' io invito i pratici a verificare, e che amo d' imprimere nella mente de' giovani Medici, io sono inclinato a credere che incolpare si debbano principalmente la tessitura e le funzioni del sistema gastrico-epatico. Imperocchè ciò che avviene della febbre gastrica, considerata in confronto con le altre febbri continue, veggo pure avvenire dell' epatite paragonata colle altre infiammazioni. Quante pneumoniti non osserviam tutto giorno aver corso mitissimo, regolare e scevro da rischio? Quante cistiti, e quante metriti, che non ci spaventano, o se ne inspiran timore, egli è piuttosto di cronici risultamenti, che di terminazione ruinosa ed acuta? Ma gli intestini sono facili a degenerare e degenerare rapidamente. Il sistema epato-gastrico, ed il fegato principalmente, se da acuta infiammazione sia preso, passa alla cancrena con somma facilità. Oltre di che l' accresciuta o alterata secrezion della bile, che forma uno de' caratteri delle febbri di che parliamo, e quindi ciò che il sistema assorbente trasporta ne' vasi sanguiferi di straniero, d' inaffine, di deleterio giusta le belle osservazioni di Blanc; ciò che imprime così nelle febbri biliose, come nell' epatite, colori non suoi all' albuginea ed alla cute; ciò che influisce nelle epatiche febbri a rendere il crassamento del sangue tanto meno denso, tanto meno cotennoso, che nelle catarrali, e nelle reumatiche; dee per avventura avere gran parte nell' indicata gravezza, e nelle pericolose successioni, e degenerazioni delle febbri biliose. Io nou so, ne altri il sanno forse meglio di me cosa sia cotesto fegato, cotesta

bile, e quale influenza eserciti questo liquido a turbare l'economia della vita quando è separato in troppa coppia, o impedito dal percorrere i naturali condotti, o comunque per malattia del sistema secretore alterato, depravato, degenerato. So che tra le croniche morbose secrezioni, e le condizioni patologiche onde dipendono, nessuna è nel massimo numero di casi (per non dire in tutti) così probabilmente, così certamente fatale, come lo è l'atra bile, o il *morbus-niger* d'Ippocrate. So che nessuna malattia agguaglia quelle del fegato nell'imprimere abito spaventoso all'infermo, e profonda tristezza, o risentimento insensato, infrenabile, o tendenza al suicidio, o fatali presentimenti. So che in nessuna febbre, od infiammazione acuta (astrazion fatta dai profondi attacchi di porzioni centrali del sistema nervoso o da attacchi idiopatici degli organi primari del circolo) in nessuna, dissi, per influenza propria de' visceri affetti vengono sollecitamente ed a sì alto grado abbattute le forze fisiche e morali, come nell'epatite e nelle febbri biliose.

Ei parmi per verità dimostrato, che (indipendentemente da guasti locali del viscere affetto, che possono compromettere la vita) le altre febbri e le altre infiammazioni allora soltanto diventino pericolose per l'intera economia della vita, quando la condizione flogistica si diffonde profondamente nel sistema nervoso. La febbre catarrale e la pneumonite, la reumatica, e l'artrite; la peritoneale, e la metrite o la cistite, ove non abbiano infausti esiti nelle parti affette, non sono pericolose per l'universale, se non attaccando il sistema nervoso, e sviluppandosi quindi i fenomeni che han fatto aggiugnere l'epiteto di nervose o di maligne a coteste infiammazioni o febbri. Ma le acute affezioni del sistema epato-gastrico, le febbri acute gastriche o biliose, sono per se medesime pericolose alla

vita. Non è necessario in queste febbri che siano attaccate idiopaticamente le meningi, od i neurilemi, il cervello od i nervi da infiammazione diffusa: non è necesario che si appalesi forte nervoso risentimento per convulsioni, sussulti ec. perchè una febbre gastrica acuta sia malattia grave, e di sommo pericolo, anche accompagnata solamente dai sintomi suoi proprii, anche senza la così detta complicazion di nervoso, ho sempre visto la *gastrica febbre* (quando sia veramente tale ed acuta) essere gravissima malattia. Non è forse impossibile ad intendersi che quelle infiammazioni, le quali terminano o minacciano di terminare in cancrena, abbiano sin dal principio del loro corso, ed anteriormente a cotesto infausto esito, qualche cosa di particolare e di cupo, che esprima sì fatta tendenza, e che dipenda appunto da quella profondità di attacco, che ne include i primordi. Nè so se quindi giustificare non si potesse l'epiteto anticipato di *gangrenose* che diederogli antichi a siffatte infiammazioni, perchè mi costa da numerose necroscopie essere *cancrenose* le degenerazioni per le quali vien tolta la vita al massimo numero di coloro, che soccombono alle febbri di che parliamo. Trattandosi di altre febbri od infiammazioni, se alcuni ne periscono per suppurazione, degenerazione, cancrena di parti, molti però ed anzi pel maggior numero ne muoiono per abnormi vegetazioni, per induramenti, per coaliti, le cui mortali conseguenze sono solamente meccaniche, e dipendono unicamente dalla località. Gli infermi in vece che muoiono di febbri gastriche o biliose che siano veramente tali, e non siano piuttosto peritoniti, non presentanò nel cadevere adesioni, induramenti, o coaliti, come non presentò molta cotenna il sangue estratto durante il corso della malattia. Presentano invece macchie livide, nere, degenerazioni fetenti se non decisa cancrena. Ma questo so bene: sta insomma

la febbre biliosa acuta alle altre febbri de' nostri paesi, come sta la febbre gialla d' America alle malattie pestilenziali indigene d' altri luoghi. Per le relazioni che ho potuto consultare, per le notizie meno incerte, che all' Europa pervengono, non è tanto ordinariamente il numero de' pestiferati gravissimi e sicuramente perduti, quanto lo è degli infermi di febbre gialla Americana; non è tanto tra questi ultimi il numero di quelli, che portano senza gravi minacce la malattia, anche fuori del letto, quanto lo è negli infetti di peste bubonica. La mortalità per questa malattia in Oriente, è minore che non è nelle Indie Occidentali per la febbre suddetta. Ora la febbre acuta gastrica o biliosa (astrazion fatta dalla violenza e dalla rapidità dell' esito) ha tante cose comuni colla febbre gialla d' America, che può considerarsene come un grado minore. Comuni in fatti, come vedemmo, ne sono i sintomi, comune ne è pure la derivazione; imperocchè la cagion produttrice anche delle gastriche acute sta in que' vapori paludosi, in quell' umidità investita da ardore cocente di atmosfera, la quale esercita azione penetrantissima, e direi quasi elettiva sul sistema epato-gastrico. La febbre gastrica o biliosa ha comune colla gialla d'America la facilità al *vomito nero*, alle nere *fetentissime deiezioni*, ed alle *cancrenose degenerazioni* dello stomaco e del fegato. E la cancrena è il risultamento più di tutti doloso e fatale; più di tutti difficile a limitarsi nelle parti esterne, impossibile a vincersi nelle interne; più di tutti sinonimo di certa morte. Io non so qual parte abbia nell' andamento pericoloso delle febbri gastriche la tesssitura del fegato, l' influenza di questo viscere profondamente affetto, l' influenza della bile esuberante retrograda, o degenerata nella produzione de' danni indicati. So che agli occhi di chi ebbe occasione di osservare simili malattie, agli occhi del Medico

pratico, la febbre biliosa o gastrica, veramente tale ed acuta, per molte particolarità, e per molte tinte pericolose, si distingue dall' altre febbri.

Dissi in secondo luogo che i pericoli della febbre gastrica, le sue profonde influenze, i suoi passi, le sue degenerazioni, non sono d' ordinario così palesi, e così riconoscibili, come lo sono quelle delle altre malattie febbrili. E questo procedere innosservato della patologica condizione alla quale si attengono le gastriche febbri, questo cupo andamento, costituisce un genere di malignità, che non ha i caratteri di quella che dagli attacchi del sistema nervoso nelle altre febbri procede; un genere di malignità di cui non arriva un medico a sospettare, o a farsi una giusta idea, ove non sia stato per molte osservazioni, o per disgraziati avvenimenti costretto a riconoscerla, o non abbia almen meditato molte opere di classici antichi; un genere infine di malignità, che tradisce le speranze in apparenza le meglio fondate, e molto concorre a rendere vacillanti, o contradditorii in mano de' pratici i sussidii dell' arte. Io il so per prova, perchè mi è avvenuto di curare molte di queste febbri quando io non era ancora abbastanza preparato a questo genere di disgrazie, o di pericoli, e quando le massime terapeutiche oscillavano ancora tra le precedute, e le sorgenti dottrine. Che se dall' epoca della prima epidemia di gastriche febbri, che mi avvenne di osservare in Parma, e nelle terre situate tra il Po ed il Mincio, e dopo molti casi che costarono angoscie a me non meno, che a miei colleghi, le febbri gastriche mi han sempre fatto spavento; ebbi campo però di essere tranquillo abbastanza intorno a ciò che potesse dipendere da me stesso, richiamando al pensiero quando esitava il profondo, il consumatissimo pratico Pietro Frank al letto d'infermi di simili malattie; e vedendo in mia patria i più sperimentati tra i miei

maestri laguarsi spesso delle incertezze e de' pericoli non prevedibili, onde le gastriche febbri son circondate.

Trattasi egli di una febbre reumatica, d' una esantematica, d' una catarrale? O mite ne è il corso e non pericoloso l'andamento (ciò che non avviene quasi mai, come feci osservare, trattandosi di febbre gastrica acuta), ed in tali casi nulla avvi a temere, e tutto cammina a seconda de' nostri desideri. O i locali attacchi, le diffusioni, le successioni le rendono pericolose; ed il pericolo almeno non isfugge a medico attento, per quanto non ancora invecchiato nell' esercizio dell' arte. Se la condizion patologica della febbre reumatica si fissa, e si approfonda nel diaframma, ne' vasi precordiali, nelle meningi, lo manifestano i fenomeni della diaframmite, della cardite, o della frenite. Se nel corso d' una catarrale si accende di maggior fuoco, e quindi è minacciato profondamente un pezzo del tessuto polmonale, i fenomeni si sviluppano della pneumonite, nè d' uopo è di lunga esperienza per distinguerli. Se nell' una o nell' altra di queste febbri per profonde diffusioni è minacciato il sistema nervoso, le prime linee della patologia applicata alla pratica ci conducono a riconoscere e valutare i nervosi sintomi pe' quali s'annunziano gli indicati attacchi e pericoli. Ma non è così delle febbri gastriche o biliose acute alle quali io alludo. Anche senza apparenti minacce de' visceri, ne' quali prevale la condizion patologica di queste febbri, che sono il fegato ed il ventricolo; anche senza sviluppo di nervosi fenomeni abbastanza manifesti, che indichino minacciata la parte centrale del vitale sistema, anche con tali caratteri ne' polsi (ed è ciò che di più mirabile, e di più spaventoso han per me queste febbri), anche con tali polsi, io dico, che sembrano fatti per inspirar sicurezza, anche con cute proclive al sudore, e con

lingua umida benchè coperta di vario muco, si vede da un giorno all' altro, dalla mattina alla sera, precipitare un infermo di febbre gastrica acuta, e presentare gravissima una malattia, che sino a quel momento aveasi ragione di reputar moderata. Quale malattia più terribile del vaiuolo confluente, della petecchia, della febbre nervosa o del tifo? Ma i pericoli del vaiuolo confluente e sopra tutto del secondo suo stadio anticipatamente si veggono. I pericoli della febbre petecchiale, quando è grave, sono manifesti anche ad occhio volgare perchè non possono essere equivoci i fenomeni d' encefalite, o di neurite, il delirio, le convulsioni, i sussulti, in quanto al dichiarare minacciato idiopaticamente e profondamente il sistema dei nervi. La febbre nervosa, il tifo è malattia sopra molte pericolosa: ma questa malattia non occulta le sue minacce: i suoi pericoli sono palesi per la natura medesima della cosa. Per lo contrario le gastriche febbri procedono sovente sino alla nona, sino alla undecima giornata ed oltre senza strepito, senza sviluppo di nervosi fenomeni, senza apparato sintomatico, e nè di soverchia accensione, nè di attacco parziale ai visceri affetti; poi quando meno si aveva ragione di temerlo, si cambia la scena, e ci troviamo atterriti dai sintomi di già succeduta irreparabile degenerazione nel sistema gastrico e nel fegato, ed il singulto, le afte, la lignea secchezza della lingua, i viscidi sudori della fronte, la cambiata fisionomia, il *flocos carpere*, dichiarano perduto l' infermo.

Io rammento tra i più recenti un caso avvenuto in Bologna (non è molto tempo) nel quale ebbi occasione di verificare il non apparente pericolo, e l' ingannevole aspetto della febbre gastrica acuta. Trattavasi d' uomo ben pasciuto e rubicondo dedito al vino ed ai liquori, pel quale fui consultato nel nono giorno di febbre acuta, cui tutti i

sintomi più rimarchevoli aveano già dichiarato essere gastrica. Il dolore di capo da cui fu tormentato da principio l' infermo, il colore e la robustezza dell' individuo, i preceduti abusi, la forza e l'ampiezza de' polsi aveano giustamente indotto il medico della cura a praticare quattro o cinque volte la flebotomia, quantunque il sangue non si fosse quasi mai mostrato cotennoso. E per queste deplezioni, e per l' uso contemporaneo di rimedii purganti, di bevande antiflogistiche, era stata notabilmente diminuita, non solo la febbre ma la cefalea. I polsi quantunque avessero perduto qualche grado della prima vibrazione e pienezza, si conservavano però discretamente forti, alti e rotondi: la cute era proclive al sudore, la lingua era umida, ed anche abbastanza ferma: molle era il ventre, nè considerabil tensione presentavano gli ipocondrii; il secesso era facile; le evacuazioni erano tinte di bile, le urine eran cariche, quali sogliونsi osservare in queste febbri; il vomito che da principio aveva disturbato l' infermo era sospeso; ed in poche parole la malattia non presentava indizii di alcun attacco e meno di alcun temibile risultamento. Il solo avvilimento morale dell' infermo, la ripugnanza invincibile a qualunque alimento o bevanda, e lo stare immobile nella posizione supina, avevano indotto la famiglia a desiderare una consultazione. Io non poteva che approvare un metodo curativo che trovai conforme alle migliori massime, e a cui non avrei saputo sostituire un migliore. Pareami pur anche, considerando in genarale le cose, che si avesse fondamento a sperare. Se non che quel morale avvilimento quella veglia una certa apatia dell' infermo, e la memoria di casi simili, e di simili speranze tradite trattandosi di gastrica febbre, m' indussero ad inspirare al medico curante que' dubbi sull' esito, e quelle misure di precauzione, ch' egli sino allo-

ra credute non avea necessarie. Due giorni dopo seppi, che le cose aveano cambiato repentinamente d' aspetto. Si sviluppò il singhiozzo, si fece teso l' addome, la lingua si fece arida, sopravvenne il subdelirio, e l' infermo in breve tempo morì. Se si fosse istituita la dissezion del cadavere si sarebbero trovate quelle macchie nerastre nel ventricolo, nel diaframma, nel peritoneo; quella degenerazione cancrenosa nella faccia principalmente concava del fegato; quella tendenza a consimile dissoluzione ne' tenui intestini; quell' adipe tinto in giallo e fetidissimo, ch' io in tanti casi riscontrai nelle indicate epidemie, e di che rendetti conto nelle mie ricerche sulla febbre gialla americana. Siffatte degenerazioni; l' occulto incominciare e compire delle medesime, le false apparenze di moderazione nella malattia; e il nessun minaccioso apparato sino agli estremi; corrispondono pienamente a quanto ne lasciò scritto l' immortale Morgagni nelle bellissime epistole 25. 29. 35, sulle affezioni latenti de' visceri solamente dopo morte verificati. Corrispondono a ciò che disse de Haen, che » in lienis, hepatis et ventriculi morbis in« tervalla optima observamus, dum interim in ca« daveribus causam mali continui magnam et suf« ficientem reperimus » corrispondano a ciò che scrisse Wienholt nella sua utilissima dissertazione *de inflammationibus viscerum hypocondriacorum occultis*, mostrando come, « inflammationes horum « viscerum, quae in aliis febribus satis manifeste se « produnt, in biliosis difficilime coguosci, et cum « signis colluviei gastricae commutari ».... Fe« brim saepe in hisce febribus mitem esse ..... « dolores saepius defuisse; quamquam viscera post « mortem gravissime inflammata et sphacelata ap« paruerint ....., et observatum quoque a Spi« gellio, intestina tenuia in biliosis febribus in« flammata et sphacelata, et ventriculum maculis

« lividis plurimis in locis deturpatum conspici,
« quamvis aegri de dolore non sint conquaesti ».

Accennai finalmente in terzo luogo, che nelle febbri gastriche o biliose questo è pur da notarsi e da imprimere profondamente nella mente de' pratici; e questo forma carattere distintivo, non so se notato da altri, ma da me sicuramente per cento fatti verificato: che qualunque sia stato ne' primi stadii l' andamento di queste febbri gravi o mite; almeno in apparenza, tale da inspirare o da non inspirare timori; ove comincino a manifestarsi *nervosi fenomeni* (tremori, sussulti, delirio,) l' infermo può considerarsi così irreparabilmente perduto, come se già morto fosse. In altre malattie si veggono come già dissi, tali prodigi, che non si crederebbono quasi che agli occhi propri. Ho veduto nelle febbri nervose, nelle petecchiali, siccome in altre febbri ad infiammazioni prodotte da cause comuni, minacciate orrendemente o le meningi, o il diaframma, con delirio, strabismo viso sardonico, retrazion della faccia, che duraron per varii giorni: eppure gli infermi guarirono. Si sono visti infermi di tifo presi da delirio così feroce, e da convulsioni così veementi, che o si gettarono dall' alto, o si dovettero per molti giorni reprimere a forza: pure anche di tali non pochi ricuperarono la salute. Altri ne ho veduti ne' quali il ventre era teso come nella timpanite; i sussulti de' tendini non interotti per cinque o sei giorni; la faccia scavata e coperta di pallore mortale, i polsi minutissimi e celeri: ed alcuno anche di questi ultimi ne ho veduti risorgere. Ma nessuno infermo di febbre gastrica, nessuno assolutamente ho veduto guarirne in cui tremori anche piccoli, sussulti di tendini anche moderati, o delirio manifestati si fossero. Le aste sono già tristissimo indizio: la tensione degli ipocondrii, e del ventre è pur molto a temersi. Ma la lingua tre-

mola, i sussulti de' tendini, il delirio anche mite, od il subdelirio, sono per me in questa sorta di febbri indizi come certi di morte inevitabile. S' io dovessi rendere ragione di questo fatto, o in qualche modo tentarla, la dedurrei da ciò, che i tessuti attaccati da condizione flogistica nelle febbri biliose, per poco che questa condizione si spinga innanzi non sono più capaci, come in altre malattie, di que' risultamenti (l' adesione, il coalito, l' induramento fibrinoso ec.) i quali avendo anche cagionato gravi disturbi irritativi, e nervosi, pur possono in certe parti almeno, conciliarsi colla vita. La condizione flogistica nelle febbri biliose, ove sia di tal grado da non potersi più sciogliere, o da sciogliersi difficilmente è già spinta a cancrenosa degenerazione, facilmente per influenza della bile o ridondante, o degenerata. Direi che la febbre gastrica o biliosa, sinchè è capace di scioglimento e di cura, altro esser non debbe che un' attitudine flogistica o una flogosi superficiale delle membrane gastriche, de' condotti biliari e de' vasi, tale da alterare in copia, ed in qualità la secrezion della bile: ma se invece la condizion patologica di questa febbre arriva a tal grado, che necessariamente debba avere un *esito morboso*, questo non sarà d' ordinario nè un' adesione, nè un ingrossamento od indurimento di parti, conciliabile colla vita; ma sarà invece (e ciò per le parti affette) una cancrena decisa od una degenerazione icorosa inevitabilmente mortale. Per la qual cosa non mi parrebbe difficile ad intendersi come innoltrandosi la febbre gastrica ad un *esito*, i più lievi fenomeni nervosi esser possano indizi quasi certi d' irreparabil disgrazia. Imperocchè se la condizione flogistica del sistema epato-gastrico sia tanta o tanto diffusa da produrre stiramenti o risentimenti nervosi anche lievi, ella è già tanta da vestir presto l' abito cancrenoso at-

tesa l' influenza che ne' risultamenti di *scomposizione* piuttosto che in quelli di generazione morbosa, vegetazione, adesione ec. aver dee la crasi del sangue infetto di bile. Di quella bile la quale, o retrograda, o morbosamente elaborata, imprime un calore, un abito particolare agli infermi di febbre gastrica o biliosa, siccome lo imprime a quelli di epatite. Di quella bile, per la quale, quantunque l' infiammazione sia sempre un processo medesimo, pure gli infermi di epatite, non solamente per l' aspetto, ma per l' andamento del morbo, tanto si distinguono dagli infermi d'altre infiammazioni. E l' epatite è appunto quella tra le infiammazioni che più gaerggia colla enterite nel passare facilmente e rapidamente a cancrena.

Intanto gli esposti fatti, e le relative patologiche considerazioni spiegano, s' io mal non veggo, la difficoltà somma di curare siffatte febbri, e conducono per avventura a quelle particolari avvertenze, cui ciascuna forma di malattie gravi più o meno richiede, ma che trattandosi di febbri gastriche o biliose, sono di gravissima importanza. Io non dirò che in questa malattia sia poco tollerato il salasso perchè la bile (che si considera come sostanza controstimolante) separandosi in soverchia quantità influisca presto a deprimere od indebolire le azioni dell' organismo. Considerando la cosa in quest' aspetto la diatesi o la condizione flogistica rimarrebbe nelle febbri in discorso più presto frenata o corretta, che in altre malattie; ed il salasso sarebbe presto non solamente mal sofferto, ma non necessario, e non indicato. Ed è ben altra cosa, che il salasso tuttora indicato per la flogosi di un viscere non ancor vinta sia mal tollerato e pericoloso per un impegno di porzioni centrali del nervoso sistema, che renda vacillanti i movimenti del cuore; altro è che il salasso cessi d' essere indicato, perchè lo stimolo fu già corretto, e la diatesi flogistica è

già doma. Quella che i pratici hanno creduta poca tolleranza del salasso negli infermi di febbre biliosa, io penso ridursi a ciò, che in questa febbre la flebotomia cessa presto di essere utile, perchè assai presto, e quando meno si sarebbe temuto, la scomposizione de' visceri affetti rende inutile questo mezzo al pari di tutti gli altri, avendo già renduto insanabile e mortale la malattia. La cura di questa febbre vuol essere senza dubbio *antiflogistica* (*risolvente*, *aperitiva*, *controstimolante* come più si voglia denominarla) perchè si tratta di *flogistica* condizione. I mezzi devono essere adatti ai visceri affetti, ed indipendentemente dalle deplezioni sanguigne, che possano essere necessarie, indicammo già quali rimedii siano stati per lunga esperienza riconosciuti più utili in questa malattia. Ma ciò che ho avuto occasione di notare in quanto ai mezzi curativi più forti si è, che bisogna usarli assai per tempo onde prevenirne, più sollecitamente che in altre malattie, i progressi ed i risultamenti. Io non dico che si debba trar molto sangue: forse nel maggior numero di casi non è necessario di trarne molto. Ma que' salassi, che il caso richiede, conviene che siano fatti con molta prontezza. Nel reumatismo, e nella pneumonite, nella cistite, e nella metrite cc. si può sino ad un certo segno prender norma dai passi e dalle esacerbazioni della malattia: nella febbre biliosa convien prevenirli. Io certamente ho veduto casi anche gravi di gastriche febbri riuscire a buon fine, ove immediatamente si fosse cavato sangue con coraggio anche senza cavarne ulteriormente in progresso di malattia. Invece ho veduto morir quasi tutti gli infermi di tali febbri, ne' quali una quantità di sangue anche maggiore è stata levata a poco a poco nel decorso del male. Le degenerazioni lo ripeto, sì del fegato come degli intestini, quantunque di soppiatto, succedon presto; ed incoate appena divengono

fatali, perchè sono d' indole non fibrinosa o vegetativa, ma cancrenosa; non *vegetazioni* abnormi ma *scomposizioni*. Quindi forse giudicato dannoso il salasso perchè non potè esser utile; e fu inutile ne' casi più infelici non perchè contro indicato, ma perchè tardo.



Fine del Volume undecimo ed ultimo.

INDICE

DELL' UNDECIMO VOLUME

Bignami

IMPRIMATUR

Fr. Paulus Davalli O. P. V. G. S. O.

IMPRIMATUR

Josephi Archip. Passaponti Prov. Gen.







